

**บันทึกการรับส่งข่าวสารทางวิทยุ
ของกระทรวงสาธารณสุข**

ที่ข่าว _____	ที่หนังสือ _____
ลักษณะข่าว _____	วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____	เรื่อง _____

นายผู้รับ _____ ตำแหน่ง _____ สังกัด _____	นายผู้ส่ง _____ ตำแหน่ง _____ สังกัด _____
--	--

[illegible]

อนุมัติให้ลงข่าวได้ ลงชื่อ _____ ตำแหน่ง _____	_____ พนักงานส่งข่าว เวลา _____	_____ พนักงานรับข่าว เวลา _____
---	--	--