ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល
លេខ...១៧៤៨...ស.ខ.ល

សេចក្តីជូនព័ត៌មាន
ស្តីពី
ការអនុញ្ញាតដល់ម្ចាស់សេវាព្យាបាលឯកជនស្របច្បាប់ទាំងអស់ អាចលក់ឱសថចាំបាច់ ជូនប្រជាពលរដ្ឋ ដែលស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ក្រហម អំឡុងពេលបិទខ្ទប់

យោង៖ មតិណែនាំដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់ឯកឧត្តមអគ្គបណ្ឌិតសភាចារ្យ ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រី រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ និងជាប្រធានគណៈកម្មការជាតិគ្រប់គ្រង និងដឹកនាំការអនុវត្តវិធានការបិទខ្ទប់ភូមិសាស្ត្ររាជធានីភ្នំពេញ និងក្រុងតាខ្មៅនៃខេត្តកណ្តាល។

ដោយពិនិត្យឃើញនូវតម្រូវការចាំបាច់របស់ប្រជាជនក្នុងការព្យាបាលសុខភាព ក្រសួងសុខាភិបាល សូមជម្រាបជូនដល់ម្ចាស់សេវាព្យាបាលឯកជនស្របច្បាប់ទាំងអស់ ដែលស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ក្រហម អំឡុងពេលបិទខ្ទប់ ស្នើសុំការអនុញ្ញាតច្បាប់លក់ឱសថមកក្រសួងសុខាភិបាល តាមរយៈ **លោកឱសថការី ហ៊ិន ហួង អគ្គនាយករងបច្ចេកទេសសុខាភិបាល** ដែលមានទូរស័ព្ទ និងតេឡេក្រាម លេខ ០១២ ៨៧៩ ៥៦៦ (ដូចមានគំរូពាក្យសុំបើកលក់ឱសថ ជូនភ្ជាប់មកជាមួយ) ដើម្បីអាចលក់ឱសថចាំបាច់ជូនប្រជាពលរដ្ឋ ដែលពុំមានឱសថស្ថាន និងឱសថស្ថានរង នៅទីនោះ ជៀសវាងការលក់លើសពីតម្លៃ ដែលបានកំណត់។

ការអនុញ្ញាតនេះ សម្រាប់តែក្នុងតំបន់ក្រហម អំឡុងពេលបិទខ្ទប់តែប៉ុណ្ណោះ។

អាស្រ័យហេតុនេះ សូម ម្ចាស់សេវាព្យាបាលឯកជនស្របច្បាប់ទាំងអស់ ជ្រាប និងអនុវត្តឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។

ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍ ១១កើត ខែពិសាខ ឆ្នាំឆ្លូវ ត្រីស័ក ព.ស.២៥៦៤
រាជធានីភ្នំពេញ,ថ្ងៃទី២២ ខែមេសា ឆ្នាំ២០២១
រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល និងជាប្រធាន
គណៈកម្មការអន្តរក្រសួងដើម្បីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកូវីដ-១៩

ម៉ម ប៊ុនហេង

ចម្លងជូន៖
- ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
- ខុទ្ទកាល័យសម្តេចតេជោនាយករដ្ឋមន្ត្រី
- រដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្ត
- គណៈកម្មការជាតិគ្រប់គ្រង និងដឹកនាំការអនុវត្តវិធានការបិទខ្ទប់ភូមិសាស្ត្ររាជធានីភ្នំពេញ និងក្រុងតាខ្មៅនៃខេត្តកណ្តាល
- ឯកសារ-កាលប្បវត្តិ

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ពាក្យសុំបើកលក់ឱសថក្នុងតំបន់ក្រហម អំឡុងពេលមិនខ្ចប់

ខ្ញុំបាទ-នាងខ្ញុំឈ្មោះ........................... ភេទ........ កើតថ្ងៃទី........ ខែ.......... ឆ្នាំ............ សញ្ជាតិ..........
ជា...................... ជំនាន់ទី........ នៃគ្រឹះស្ថានសិក្សា.. សព្វថ្ងៃ
បំរើការងារនៅ.. មានទូនាទី..
ទីលំនៅបច្ចុប្បន្នផ្ទះលេខ.......... ផ្លូវ................... ភូមិ....................... សង្កាត់........................ ខណ្ឌ.......................
រាជធានីភ្នំពេញ ទូរស័ព្ទលេខ..។

សូមគោរពជូន

ឯកឧត្តមអគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល

កម្មវត្ថុ៖ សំណើសុំបើកលក់ឱសថនៅក្នុងសេវាព្យាបាលឯកជនឈ្មោះ...
មានទីតាំងផ្ទះលេខ.............. ផ្លូវ.............. ភូមិ..................... សង្កាត់......................... ខណ្ឌ..................
រាជធានីភ្នំពេញ។

ន័យដូចបានជម្រាបជូនក្នុងកម្មវត្ថុខាងលើនេះ សូមឯកឧត្តមមេត្តាអនុញ្ញាតឲ្យខ្ញុំបាទ-នាងខ្ញុំបើកលក់ឱសថមួយកន្លែងដូចបានជម្រាបជូនខាងលើដោយក្ដីអនុគ្រោះ។

សូមភ្ជាប់ជាមួយបយនូវ៖

- លិខិតចម្លងសញ្ញាបត្រ ០១ ច្បាប់
- ប្រវត្តិរូបសង្ខេបមានបិទរូបថត (ចុះហត្ថលេខាបញ្ជាក់ពីប្រធានអង្គភាពចំពោះមន្ត្រីរាជការ ឬ ពីអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានឃុំ/សង្កាត់ចំពោះមិនមែនមន្ត្រីមន្ត្រីរាជការ) ០១ ច្បាប់
- រូបថតសាមីខ្លួន ៤ X ៦ ០៣ សន្លឹក
- រូបថតទីតាំងបើកសេវាវេជ្ជសាស្ត្រឯកជន ស្របច្បាប់ (ថតចំពីមុខ) ០២ សន្លឹក
- វិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់សមាជិកភាពគណៈគ្រូពេទ្យកម្ពុជា រាជធានី/ខេត្ត ០១ សន្លឹក

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ.................... ពស២៥៦..

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ ២០...

ហត្ថលេខា និងឈ្មោះ