



โรงพยาบาลราชพฤกษ์ Ratchaphruek Hospital

แบบฟอร์มการส่งคำถามล่วงหน้าก่อนการประชุมสามัญผู้ถือหุ้น ประจำปี 2568

บริษัท โรงพยาบาลราชพฤกษ์ จำกัด (มหาชน)

ชื่อ-นามสกุล : _____

ที่อยู่ : _____

โทรศัพท์ : _____

โทรสาร : _____

อีเมลล์ : _____

จำนวนหุ้นที่ถือในบริษัท: _____ หุ้น ณ วันที่ _____

บุคคล นิติบุคคล

รายละเอียดคำถาม :

ลงชื่อ _____ ผู้ถือหุ้น
(_____)

บริษัท โรงพยาบาลราชพฤกษ์ จำกัด (มหาชน)

456 หมู่ที่ 14 ถนนมิตรภาพ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

456 Moo 14 Mittraparp Rd. Muang Khon Kaen Thailand 40000

Ratchaphruek Hospital Public Company Limited

โทร (043) 333-555

Tel. (043) 333-555

โทรสาร (043) 236-835

Fax. (043) 236-835