*ဖယ်ရှားပြီး သင့်လိုဂိုတံဆိပ်ဖြင့် အစားထိုးပါ*

**ဆေးထိုးပေးသည့်ဆေးခန်း အမည်/လိပ်စာကို ဤနေရာတွင်ရေးပါ။**

**ဆေးခန်းဖွင့်သည့် ရက်စွဲ နှင့် အချိန်များကို ဤနေရာတွင်ရေးပါ။**