

ผู้ส่ง

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้รับ

กองพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์ (กยศ. มข.)

เลขที่ 123 หมู่ 16 ต.ในเมือง

อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

เบอร์โทรศัพท์ 084-4285994