



កិច្ចសន្យាកូមិអាយុវែង

ខ្ញុំ (ឈ្មោះ) _____ យល់ព្រមចូលរួម
ក្នុងយុទ្ធនាការនេះ ដើម្បីជួយការពារអ្នកកូមិខ្ញុំពីជំងឺកូវីដ-19។

ហត្ថលេខា _____



USAID
ជំនួយពីពសរដ្ឋអាមេរិក

