



# បញ្ជីឈ្មោះមរណជន (v.2)

សម្រាប់ ជញ្ជាំងរំលឹកចងចាំ

ឈ្មោះលោកអ្នក \_\_\_\_\_

(ជាកាសាខ្មែរ)

( អង់គ្លេស)

អាសយដ្ឋាន : \_\_\_\_\_

ទីក្រុង \_\_\_\_\_

រដ្ឋ \_\_\_\_\_ លេខកូត \_\_\_\_\_

ទូរស័ព្ទ \_\_\_\_\_

វិភាគទាន ចំនួនជាប្រាក់ \_\_\_\_\_ ឬ សែក \_\_\_\_\_

(សូមសរសេរសែកទៅ Cambodian Association of Illinois)

លេខរៀង	ឈ្មោះជាខ្មែរ	ឈ្មោះជាអង់គ្លេស
១		
២		
៣		
៤		
៥		
៦		
៧		
៨		
៩		
១០		

PLEASE MAKE ADDITIONAL COPIES OF THIS FORM IF YOU NEED MORE SPACE.

Please return completed forms to **Cambodian Association of Illinois**  
 2831 W. Lawrence Ave. Chicago, IL 60625 USA, ATTN: SOPHOAN KHOEUN  
 Tel: 773-878-7090 Fax: 773-878-5299 Email: [cai@cambodian-association.org](mailto:cai@cambodian-association.org)

# សំណួរបន្ថែម (ប្រសិនបើលោក អ្នកអាចបំពេញបាន)

សមាគមខ្មែរ រដ្ឋអ្នករដ្ឋបាល មានបំណងនឹងស្រាវជ្រាវ អោយបានក្បោះក្បាយ ពីប្រវត្តិមរណជន សម្រាប់ទុកជាឯកសារប្រវត្តិសាស្ត្រ តរៀងទៅ ។ សូមបន្ថែមក្រដាសទៀត ក៏បាន បើប្រសិន ជាលោក-អ្នក មាន ឈ្មោះច្រើន ត្រូវចុះបំពេញនោះ ។

ឈ្មោះ (ភាសាខ្មែរ) \_\_\_\_\_ (ជាភាសាអង់គ្លេស) \_\_\_\_\_

ភេទ : ប្រុស \_\_\_\_\_ ឬ ស្រី \_\_\_\_\_ មុខរបរ \_\_\_\_\_

ថ្ងៃកើត (ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ) : \_\_\_\_\_ ថ្ងៃស្លាប់ (ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ) : \_\_\_\_\_ អាយុ (នៅពេលស្លាប់) : \_\_\_\_\_

ទីកន្លែង ដែល កើត :

ភូមិ \_\_\_\_\_ ឃុំ \_\_\_\_\_ ស្រុក \_\_\_\_\_ ខេត្ត ឬ តំបន់ \_\_\_\_\_

ទីកន្លែង ដែលស្លាប់ :

ភូមិ \_\_\_\_\_ ឃុំ \_\_\_\_\_ ស្រុក \_\_\_\_\_ ខេត្ត ឬ តំបន់ \_\_\_\_\_

ឈ្មោះ (ភាសាខ្មែរ) \_\_\_\_\_ (ជាភាសាអង់គ្លេស) \_\_\_\_\_

ភេទ : ប្រុស \_\_\_\_\_ ឬ ស្រី \_\_\_\_\_ មុខរបរ \_\_\_\_\_

ថ្ងៃកើត (ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ) : \_\_\_\_\_ ថ្ងៃស្លាប់ (ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ) : \_\_\_\_\_ អាយុ (នៅពេលស្លាប់) : \_\_\_\_\_

ទីកន្លែង ដែល កើត :

ភូមិ \_\_\_\_\_ ឃុំ \_\_\_\_\_ ស្រុក \_\_\_\_\_ ខេត្ត ឬ តំបន់ \_\_\_\_\_

ទីកន្លែង ដែលស្លាប់ :

ភូមិ \_\_\_\_\_ ឃុំ \_\_\_\_\_ ស្រុក \_\_\_\_\_ ខេត្ត ឬ តំបន់ \_\_\_\_\_

ឈ្មោះ (ភាសាខ្មែរ) \_\_\_\_\_ (ជាភាសាអង់គ្លេស) \_\_\_\_\_

ភេទ : ប្រុស \_\_\_\_\_ ឬ ស្រី \_\_\_\_\_ មុខរបរ \_\_\_\_\_

ថ្ងៃកើត (ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ) : \_\_\_\_\_ ថ្ងៃស្លាប់ (ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ) : \_\_\_\_\_ អាយុ (នៅពេលស្លាប់) : \_\_\_\_\_

ទីកន្លែង ដែល កើត :

ភូមិ \_\_\_\_\_ ឃុំ \_\_\_\_\_ ស្រុក \_\_\_\_\_ ខេត្ត ឬ តំបន់ \_\_\_\_\_

ទីកន្លែង ដែលស្លាប់ :

ភូមិ \_\_\_\_\_ ឃុំ \_\_\_\_\_ ស្រុក \_\_\_\_\_ ខេត្ត ឬ តំបន់ \_\_\_\_\_