

แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุร้องเรียน/ร้องทุกข์ แบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ด้วยตนเอง) (แบบคำร้องเรียน 1)

ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงน้อย

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอเวียงน้อย

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

อาชีพ.....ตำแหน่ง.....บัตรประชาชนเลขที่.....

ออกโดย.....วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....

มีความประสงค์ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงน้อยพิจารณาดำเนินการช่วยเหลือ
หรือแก้ไขปัญหา เรื่อง.....

.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ตามข้างต้นเป็นความจริงและยินดียอมรับผลชอบ ทั้ง
ทางแพ่งและทางอาญาหากจะพึงมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ถ้ามี) ได้แก่

- 1).....จำนวน.....ชุด
- 2).....จำนวน.....ชุด
- 3).....จำนวน.....ชุด
- 4).....จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ต่อนับการต่อไป ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

(.....)

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร. ๐๔๓-๔๙๙๐๗๑

แบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ (โทรศัพท์)(แบบคำร้องที่ 2)

ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงน้อย

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอเวียงน้อย

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์เพื่อให้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงน้อยพิจารณา

ดำเนินการ ช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหา

เรื่อง.....

.....

.....

.....

โดยขออ้าง.....

.....

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ตามข้างต้นเป็นความจริงและเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้

ข้าพเจ้าทราบแล้วหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

(.....)

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร. ๐๔๓-๔๙๙๐๗๑