



สำหรับจนท.เพื่อรับเรื่อง ร้องเรียนทางโทรศัพท์ วัน-เวลา..... ผู้รับเรื่อง.....
--

แบบฟอร์มหนังสือร้องเรียน - ร้องทุกข์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์สำหรับติดต่อกลับ.....
ขอร้องเรียน - ร้องทุกข์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีเนื่องจาก.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

เพื่อให้ดำเนินการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา ดังนี้

.....
.....
.....

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน.....ฉบับ
๒. บัญชีรายชื่อผู้ได้รับความเดือดร้อน จำนวน.....ราย
๓. เอกสารอื่น ๆ (ระบุ).....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ร้องเรียน / ร้องทุกข์
(.....)
หมายเลขโทรศัพท์.....

กลุ่มงานที่รับเรื่อง..... ผู้รับเรื่องดำเนินการต่อ.....
--

ทะเบียนรับเรื่องราวร้องทุกข์ - ร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ประจำปีงบประมาณ.....

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	วันที่	เรื่องที่ร้องทุกข์ - ร้องเรียน	หมายเหตุ
๑.					
๒.					
๓.					
๔.					
๕.					
๖.					
๗.					
๘.					
๙.					
๑๐.					