

# สำเนา

ที่ ปท ๐๐๓๒/ ๑๑๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี  
๑๔ ถนนรัฐอำนวย อำเภอมือง ปท ๑๒๐๐๐

๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง การตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีการให้บริการของเจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ร้องเรียน (คุณนิตยา)

ชื่อและที่อยู่ของผู้รับ/Addressee

ชื่อ/Name คุณนิตยา ดอนจันทศิริกรม  
ที่อยู่/Address ๖๖ ม.๓ ต.บางเสา  
๐-เสี้ยว ๑. ปทุมธานี  
รหัสไปรษณีย์/Postcode 1 2 0 0 0

ฝากส่ง ณ ที่ทำการไปรษณีย์/At post office บางเสา  
เมื่อวันที่/Date 30 / ต.ค. / ๖1

คำตอบรับของผู้รับ/Acknowledge

เมื่อวันที่/Date 21 / 11 / ๖๑ เวลา/Time 12:10 น.  
ลงชื่อผู้รับหรือผู้รับแทน/Signature of addressee/Authorized person [Signature]

เขียนชื่อตัวบรรจง/Write person name clearly ( [Signature] )  
เกี่ยวข้องกับผู้รับโดยเป็น/Relation with addressee [Signature]  
ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้นำจ่าย/signature of postman [Signature]

ได้รับสิ่งของตามที่แจ้งไว้ข้างต้น  
เรียบร้อยแล้ว/ Received

1. [Stamp]  
ตราประจำวัน  
ของที่ทำการรับฝาก

ช่องนี้สำหรับเจ้าหน้าที่  
เลขที่ของสิ่งของ  
8943

2. [Stamp]  
ตราประจำวัน  
ของที่ทำการที่นำส่งคืนผู้ฝาก

ไปรษณีย์ไทย  
THAILAND POST

ใบตอบรับในประเทศ/AVICE of receipt

ป. 133 ก.

โปรดทำเครื่องหมาย  ในช่อง   
หน้าข้อความที่ต้องการ

Please tick in the appropriate box

- รับรอง/Certified
- ลงทะเบียน/Registered
- หมายดี/Money order
- รับประกัน/Insured
- พัสดุไปรษณีย์/Parcel

ชื่อและที่อยู่ของผู้ฝากส่ง/Sender's address

กลุ่มงานนิเทศ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี  
๑๔ ถนนรัฐอำนวย ตำบลบางปรอก  
อำเภอมือง จังหวัดปทุมธานี ๑๒๐๐๐  
ที่ ปท ๐๐๓๒/๑๑๑

รหัสไปรษณีย์/Postcode 1 2 0 0 0

นิตยา



กรุณากรอกชื่อที่อยู่ของผู้ฝากส่งในช่อง ด้านหน้า รวมทั้งกรอกชื่อที่อยู่ของผู้รับและอื่นๆ ในช่องด้านล่าง  
Please complete sender's address at the front and addressee's address including other information at the back.

ฉบับ  
กำหนด

5

ที่ ปท ๐๐๓๒/๑๐๘๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี  
๑๔ ถ.รัฐอำนวยการ อ.เมือง ปท ๑๒๐๐๐

๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

เรื่อง ขี้แจงข้อเท็จจริงกรณีให้ปรับปรุงการให้บริการ

เรียน ผู้ร้องเรียน(นางจริยาพร ประสพศร)

ชื่อและที่อยู่ของผู้รับ/Addressee

ชื่อ/Name... ทพ.จริยาพร ปรสพศร  
ที่อยู่/Address... ๑๗/๕๒๐ ม. ๑ ต.เมืองเก่า  
อ.สามชัย จ.ปทุมธานี  
รหัสไปรษณีย์/Postcode 1 2 1 3 0

ฝากส่ง ณ ที่ทำการไปรษณีย์/At post office... เขตเมืองเก่า  
เมื่อวันที่/Date... 13 / กพ. / ๖๒



ช่องนี้สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่ของสิ่งของ  
ที่ขอใบตอบรับ  
๔๗๑๙

คำตอบรับของผู้รับ/Acknowledge

ได้รับสิ่งของตามที่แจ้งไว้ข้างต้น  
เรียบร้อยแล้ว/ Received

เมื่อวันที่/Date... 16 กพ 2562 เวลา/Time... 12.00 น.  
ลงชื่อผู้รับหรือผู้รับแทน/Signature of addressee/Authorized person

เขียนชื่อตัวบรรจง/Write person name clearly... ผู้รับ  
เกี่ยวข้องกับผู้รับโดยเป็น/Relation with addressee... พ่อ  
ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้นำจ่าย/signature of postman... W

2.  
ตราประจำวัน  
ของที่ทำกากรที่นำจ่ายคืนผู้ฝาก



ใบตอบรับในประเทศ/AVICE of receipt

- โปรดทำเครื่องหมาย  ในช่อง
- หน้าข้อความที่ต้องการ
- Please tick in the appropriate box
- รับรอง/Certified
- ลงทะเบียน/Registered
- หมายเงิน/Money order
- รับประกัน/Insured
- พัสดุไปรษณีย์/Parcel

ชื่อและที่อยู่ของผู้ฝากส่ง/Sender's address  
ทพ. นิตินทร  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี  
๑๔ ถนนรัฐอำนวยการ ตำบลบางปรอก  
อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ๑๒๐๐๐  
ที่ ปท ๐๐๓๒/๑๐๘๒



รหัสไปรษณีย์/Postcode ๑ ๒ ๐ ๐ ๖

กรุณากรอกชื่อที่อยู่ของผู้ฝากส่งในช่อง ด้านหน้า รวมทั้งกรอกชื่อที่อยู่ของผู้รับและอื่นๆ ในช่องด้านล่าง  
Please complete sender's address at the front and addressee's address including other information at the back.





ที่ ปท ๐๐๓๒/ ๑๖๓๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี  
๑๔ ถนนรัฐอำนาย อำเภอเมือง ปท ๑๒๐๐๐

๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งผลการตรวจสอบและแนวทางการพัฒนาปรับปรุงระบบบริการ

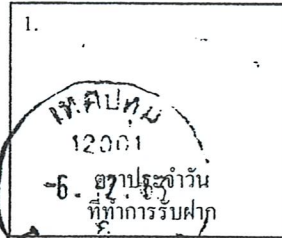
เรียน นางมาณี นาคณาคุปต์

อ้างถึง หนังสือร้องเรียนนางมาณี นาคณาคุปต์

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานผลการดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง

จำนวน ๑ ฉบับ

ชื่อและที่อยู่ของผู้รับ/Addressee  
 ชื่อ/Name... นางมาณี นาคณาคุปต์  
 ที่อยู่/Address... 169/33 หมู่บ้านตราสารี น.3  
 ต.คลองนก อ.เมือง จ.ปทุมธานี  
 รหัสไปรษณีย์/Postcode 1 2 0 0 0  
 ผ่าส่ง ณ ที่ทำการไปรษณีย์/At Post office  
 กอ.ปทุม  
 วันที่/Day... 6 เดือน/Month... กุมภาพันธ์ พ.ศ./Year... 2563



1. ซองนี้สำหรับเจ้าหน้าที่  
 หมายเลข EMS  
 ตามกล่อง/ซอง  
 6017

คำตอบรับของผู้รับ/ADVICE of receipt ได้รับสิ่งของตามที่แจ้งไว้ข้างต้นเรียบร้อยแล้ว  
 Received EMS  
 เมื่อวันที่/On... 7 เดือน/Month... ก.พ. พ.ศ./Year... 64 เวลา/Time... 15:00 น.  
 ลงชื่อผู้รับหรือผู้รับแทน/  
 Signature of addressee/Authorized person... [Signature]  
 เขียนชื่อตัวบรรจง/Person name (.....)  
 เกี่ยวพันกับผู้รับโดยเป็น/Relation with addressee.....  
 ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้นำจ่าย/Signature of postman... [Signature]

2.   
 ครอบประจำวัน  
 ที่ทำการที่ส่งคืนผู้ฝาก



ป.133 ข.

### ใบตอบรับ EMS ในประเทศ/ADVICE of receipt

กรุณากรอกชื่อที่อยู่ของผู้ฝากส่ง  
 ในช่องด้านหน้า รวมทั้งกรอก  
 ชื่อที่อยู่ของผู้รับและอื่นๆ  
 ในช่องด้านหลัง

ชื่อและที่อยู่ของผู้ฝากส่ง/Sender's address

ก. นีพท

Please complete sender's address at the  
 front and addressee's address including  
 other information required at

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

๑๔ ถนนรัฐอำนาย ตำบลบางปรอก

อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ๑๒๐๐๐

ที่ ๒๒๐๒๒๗/๑๓๑

EMS ประเภทยัดห่วงพิเศษ  
 นำจ่ายผู้รับ  
 ถึง ปณ.ปลายทาง  
 12.00น.  
 20.30น. 16.30น.



รหัสไปรษณีย์/Postcode

1 2 0 0 0