

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน(ด้วยตนเอง)

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำม่วง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง

เรียน สาธารณสุขอำเภอคำม่วง

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

หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

โทรศัพท์..... อาชีพ.....

ตำแหน่ง..... ถิ่นบัตร.....

เลขที่..... ออกโดย.....

วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ..... มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน

เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำม่วงพิจารณาดำเนินการช่วยเหลือ หรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริง และยินดีรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญา

หากจะพึงมีโดยข้าพเจ้าขอสงวนเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

1) จำนวน.....ชุด

2) จำนวน.....ชุด

3) จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน