

แบบฟอร์มหนังสือร้องทุกข์-ร้องเรียน

เขียนที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง.....

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....

๑. ขอร้องทุกข์ - ร้องเรียน ต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงครามเนื่องจาก

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

๒. เพื่อให้ดำเนินการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา ดังนี้.....

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

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน.....ฉบับ |
| ๒. | จำนวน.....ฉบับ |
| ๓. | จำนวน.....ฉบับ |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อเท็จจริงตามหนังสือร้องเรียนฉบับนี้ เป็นความจริงทุกประการ โดยไม่มีเจตนา
เพ้อกลั่นแกล้ง หรือให้ข้อเท็จจริงอันเป็นเท็จเพื่อให้ผู้หนึ่งผู้ใดเกิดความเสียหาย

ขอแสดงความนับถือ

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

หมายเลขโทรศัพท์.....

