

แบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์

เขียนที่.....
.....
.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอร้องเรียนเรื่อง.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าม่วง

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

มีความประสงค์ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแบน พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือ
หรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง.....
.....
.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ ข้างต้นเป็นความจริง หากเกิดความเสียหายเกิดขึ้น ข้าพเจ้ายินยอม
รับผิดชอบทั้งทางแพ่งและอาญาหากจะมี โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ถ้ามี) ได้แก่

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

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ร้องทุกข์ / ร้องเรียน
(.....)
หมายเลขโทรศัพท์.....

ได้รับคำร้องฉบับนี้

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าม่วง
- เพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง
(นายชัยพร ฤทธิ์ประเสริฐ)
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าม่วง
- เพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....
(นายณกตล กิรติวงศา)
นายแพทย์ชำนาญการ

คำสั่ง () อนุมัติ/อนุญาต
() ไม่อนุมัติ/ไม่อนุญาต เพราะ.....
.....

(ลงชื่อ).....
(นายสันติ ลาภเบญกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าม่วง