

แบบฟอร์มหนังสือร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง .....

เรียน สาธารณสุขอำเภอแสวงหา

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

ขอเรียนเรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ.....

.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์ / ร้องเรียน ตามข้างต้นเป็นความจริงและยินดีรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและ  
อาญาหากจะพึงมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์ / ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

๑ .....

๒ .....

๓.....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ร้องทุกข์ / ร้องเรียน

หมายเลขโทรศัพท์.....

ติดต่อประสานงานศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์

<https://cloud-atg.moph.go.th/ssoswh/>

โทร ๐๓๕-๖๙๕๑๑๓ ๐๓๕-๖๔๘๓๕๙

แบบฟอร์มหนังสือร้องเรียน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอแสวงหา

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

.....ขอร้องเรียนเรื่อง.....  
.....  
.....

ขอความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาดังนี้

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

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ร้องทุกข์ / ร้องเรียน

หมายเลขโทรศัพท์.....

ติดต่อประสานงานศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

<https://cloud-atg.moph.go.th/ssoswh/>

โทร ๐๓๕-๖๙๕๑๑๓ ๐๓๕-๖๔๘๓๕๙