

(แบบฟอร์มขอร้องทุกข์ / ร้องเรียน)

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน

ด้วย ข้าพเจ้า.....ที่อยู่.....หมู่ที่.....
บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ เรื่อง

เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ดำเนินการ/หยุดดำเนินการ

เนื่องจาก

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน แจ้งตอบรับว่าจะดำเนินการ/ไม่ดำเนินการตามข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ข้าพเจ้าไปยังที่อยู่ของข้าพเจ้าข้างต้น ภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้แล้ว โดยข้าพเจ้าได้เก็บสำเนาหนังสือฉบับนี้ซึ่งได้ดำเนินการลงรับทางธุรการเรียบร้อยแล้ว

รับที่...../.....

ขอแสดงความนับถือ

วันที่.....เวลา.....

ลงชื่อ.....ผู้รับ

ลงชื่อ.....

(.....)

เบอร์โทร.....

-ตัวอย่างการกรอก-
(แบบฟอร์มขอร้องทุกข์ / ร้องเรียน)

เขียนที่ สำนักงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
เวียงสา จังหวัดน่าน

วันที่.....๑ ...เดือน...มกราคม.....พ.ศ.๒๕๖๓.....

เรื่องขอความอนุเคราะห์แก้ไขปัญหากลิ่นอุจจาระสุกรในหมู่บ้าน.

เรียน ...สาธารณสุขอำเภอเวียงสา

ด้วย ข้าพเจ้า.....นายสมจิตร์ คิตตรง.....ที่อยู่.....๙๙.....หมู่ที่.....๕.....บ้าน.....ตีเด่น.....ตำบล.....กลางเวียง
อำเภอ.....เวียงสา.....จังหวัด.....น่าน.....ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ เรื่อง.....ขอความอนุเคราะห์แก้ไขปัญหากลิ่นอุจ
จาระสุกรในหมู่บ้าน.หมู่บ้าน.....บ้านตีเด่น.....(ซอยยิ้ม).....เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน
ดำเนินการ/หยุดดำเนิน แก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยการวางใส่สารดับกลิ่น ทำบ่อเก็บกัก โดยเร็ว.

เนื่องจาก ชาวบ้านไม่สามารถอยู่อาศัยได้ และเกิดปัญหาโรคระบาด จากปัญหาดังกล่าว

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงสา จังหวัดน่านแจ้งตอบรับว่าจะ ดำเนินการ/ไม่
ดำเนินการ ตามขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ ข้าพเจ้าไปยังที่อยู่ของข้าพเจ้าข้างต้น ภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับ
หนังสือฉบับนี้แล้ว โดยข้าพเจ้าได้เก็บสำเนาหนังสือฉบับนี้ซึ่งได้ดำเนินการลงรับทางธุรการเรียบร้อยแล้ว

รับที่...../.....

ขอแสดงความนับถือ

วันที่.....เวลา.....

ลงชื่อ.....ผู้รับ

ลงชื่อ

ตรงนิน คิตตรง

(นายตรงนิน คิตตรง)

เบอร์โทร ๐๑๒-๓๔๕๖๗๘๙