

ศูนย์ดำรงธรรมเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี

เขียนที่.....

วันที่...../...../.....

เรื่อง.....

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ดำรงธรรม.....

ชื่อผู้ร้อง..... อายุ..... ปี โทรศัพท์.....

ID LINE..... E-mail.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

หน่วยงานที่ถูกร้อง / ผู้ถูกร้อง.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

รายละเอียด.....

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

วัตถุประสงค์.....

.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏว่าไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบ
และให้ดำเนินการได้ตามกฎหมาย

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ร้องเรียน / ร้องทุกข์

เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง.....

เบอร์โทรติดต่อ.....

หน่วยงานที่รับผิดชอบ..... รับทราบ เมื่อวันที่.....

แจ้งผู้ร้องทราบเบื้องต้น ภายใน ๗ วัน ทําการ.....

แจ้งผลดำเนินการให้ศูนย์ดำรงธรรมเทศบาลทราบ ภายในวันที่.....

ดำเนินการแล้วเสร็จ แจ้งผู้ร้องทราบเมื่อ.....