



ศูนย์ดำรงธรรมเทศบาลตำบลแม่วาง

เลขรับที่...../.....

วันที่.....

เวลา..... น.

ศูนย์ดำรงธรรมเทศบาลตำบลแม่วาง

แบบรับแจ้งเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

เขียนที่.....

.....

วันที่.....

เรื่องที่ร้องเรียน/ร้องทุกข์.....

เรียน ประธานคณะทำงานขับเคลื่อนศูนย์ดำรงธรรมเทศบาลตำบลแม่วาง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

ที่อยู่.....

.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ชื่อผู้ถูกร้องเรียน.....ที่อยู่ผู้ถูกร้องเรียน.....

รายละเอียดเรื่องที่ร้องเรียน/ร้องทุกข์.....

.....

.....

.....

.....

แผนที่โดยสังเขป

ลงชื่อ.....ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับแจ้ง

(.....)

ความเห็น/ข้อสั่งการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์  
คณะกรรมการขับเคลื่อนศูนย์ดำรงธรรมเทศบาลตำบลแม่วาง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่

เรื่องที่ร้องเรียน/ร้องทุกข์.....

ความเห็นของเลขานุการฯ

เห็นควร ส่งเรื่องให้หน่วยงานต่อไป นี้ เพื่อดำเนินการ

สำนักปลัดเทศบาลฯ     กองคลัง     กองช่าง     กองสาธารณสุขฯ     กองการศึกษาฯ

อื่น ๆ.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....เลขานุการฯ

(นางสาววิไลพร ไชยวุฒิ)

ความเห็นของคณะกรรมการฯ (หัวหน้างานศูนย์ดำรงธรรม)	ความเห็นของคณะกรรมการฯ (ปลัดเทศบาลฯ)
..... .....	..... .....
ลงชื่อ.....คณะกรรมการฯ (.....)	ลงชื่อ.....คณะกรรมการฯ (นายไพโรจน์ นันโท)
ความเห็นของคณะกรรมการฯ (รองปลัดเทศบาลฯ)	ความเห็น/ข้อสั่งการประธานคณะกรรมการฯ
..... .....	..... .....
ลงชื่อ.....คณะกรรมการฯ (.....)	ลงชื่อ.....ประธานฯ (นายไกรลักษณ์ พิรพุทธรางกูร)

หน่วยงานผู้รับ

ได้รับคำร้องคำขอจากศูนย์ดำรงธรรมเทศบาลตำบลแม่วางแล้ว

เมื่อวันที่.....เวลา.....น.

ลงชื่อ.....ผู้รับเรื่อง

(.....)