

แบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขชลบุรี จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขชลบุรี จำกัด

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... โทรศัพท์.....

อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

ถือบัตร..... เลขที่.....

ออกโดย.....วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....

มีความประสงค์ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขชลบุรี จำกัด พิจารณา
ดำเนินการช่วยเหลือ หรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง

.....
.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ตามข้างต้นเป็นจริงและยินดีรับผิดชอบทั้งทางแพ่ง
และทางอาญาหากจะพึงมี โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน/ร้องทุกข์(ถ้ามี) ได้แก่

๑).....จำนวน.....ชุด

๒).....จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง (.....) ตำแหน่ง.....