



บันทึกเรื่องร้องเรียน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม

ข้าพเจ้า

ชื่อ - สกุล

เลขประชาชน

*** จำเป็นต้องใส่

*** จำเป็นต้องใส่

เบอร์โทรศัพท์

*** จำเป็นต้องใส่

ที่อยู่

*** จำเป็นต้องใส่

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อให้โรงพยาบาลพนัสนิคม พิจารณาคำเป็นการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง ดังนี้

เรื่องที่ร้องเรียน

*** จำเป็นต้องใส่

รายละเอียด

*** จำเป็นต้องใส่

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่ (เช่น ไฟล์ภาพที่ร้องเรียน, เอกสาร เป็นต้น)

Choose File No file chosen

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริง และยินดีรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญาหากจะพິงมี

 บันทึกข้อมูล