

แบบฟอร์มหนังสือร้องเรียน/ร้องทุกข์ทั่วไป

เขียนที่ โรงพยาบาลศีลาลาด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศีลาลาด

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....ได้รับความเดือนร้อน
เนื่องจาก.....

ดังนั้น ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
มีความประสงค์ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์มายังโรงพยาบาลศีลาลาด เพื่อให้ดำเนินการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา
ดังนี้

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

๑. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน.....ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน จำนวน.....ฉบับ
๓. บัญชีรายชื่อผู้ได้รับความเดือนร้อน จำนวน.....ฉบับ
๔. เอกสารอื่นๆ(ระบุ).....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์

(.....)

ตำแหน่ง.....(ถ้ามี)

หมายเลขโทรศัพท์.....