

แบบคำร้องทุกข์ / ร้องเรียน (โทรศัพท์)

(แบบ คร.๒)

ที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

วันที่ เดือน พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

ข้าพเจ้า อายุ ปี อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่

ตำบล อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์

อาชีพ ตำแหน่ง

ถือบัตร เลขที่ ออกโดย

วันออกบัตร บัตรหมดอายุ

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี พิจารณาดำเนินการ
ช่วยเหลือ หรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง

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

โดยขออ้าง

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียน ตามข้างต้นเป็นจริง และเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้
ข้าพเจ้าทราบแล้วว่า หากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

(ลงชื่อ)จนท.ผู้รับเรื่อง
วันที่เวลา