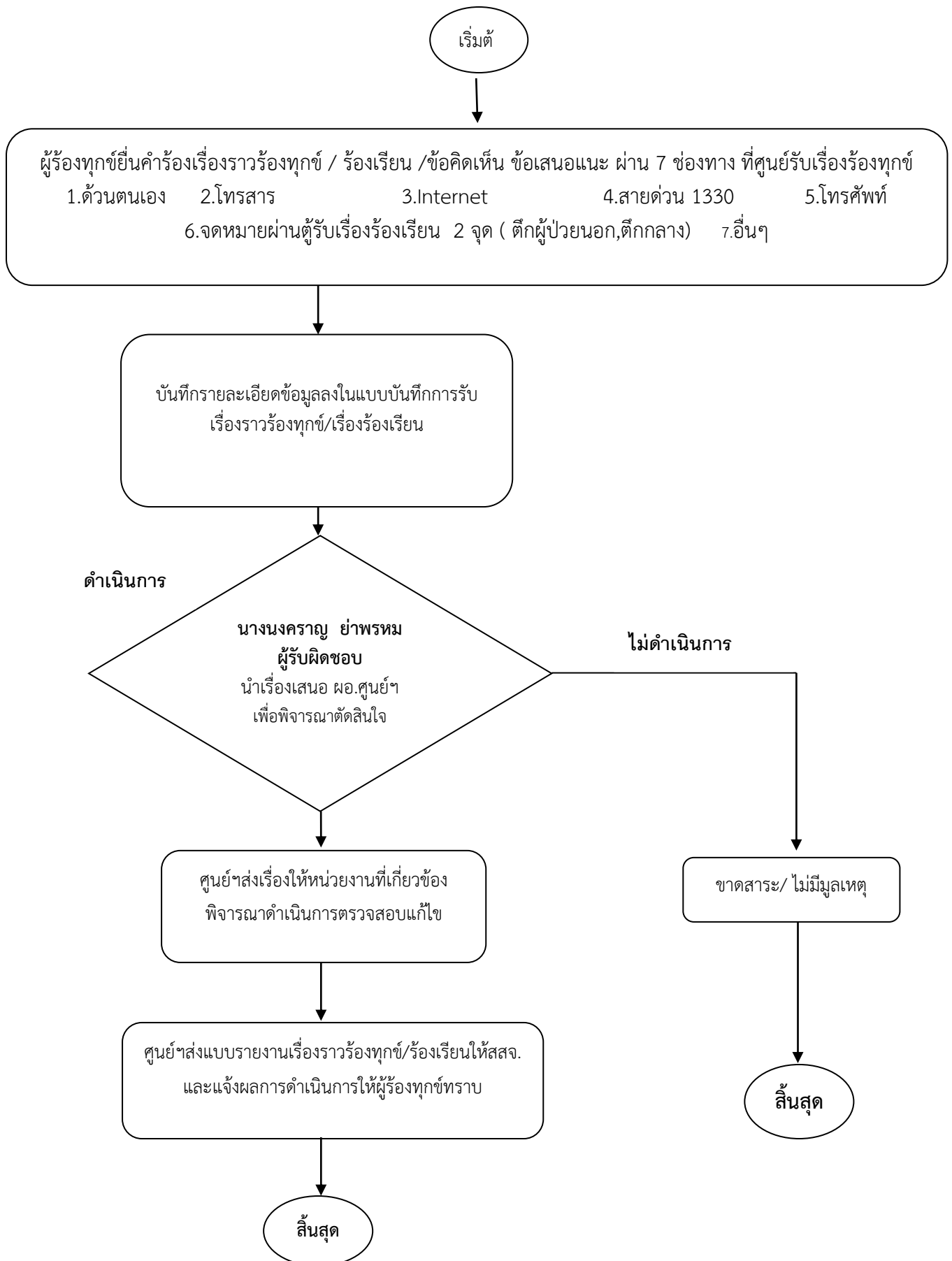


แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการ
ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์โรงพยาบาลโขงเจียม



แบบฟอร์มรับข้อร้องเรียน

ประเด็นข้อร้องเรียน.....

รายละเอียด.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

วัน/เดือน/ปี.....

*กรุณาเขียน ชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ หากต้องการให้
โรงพยาบาลโขงเจียม แจ้งกลับผลการดำเนินการ

ชื่อ-สกุล.....

ที่อยู่.....

.....

โทรศัพท์.....

ขอบคุณค่ะ

แบบฟอร์มรับข้อร้องเรียน

ประเด็นข้อร้องเรียน.....

รายละเอียด.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

วัน/เดือน/ปี.....

*กรุณาเขียน ชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ หากต้องการให้
โรงพยาบาลโขงเจียม แจ้งกลับผลการดำเนินการ

ชื่อ-สกุล.....

ที่อยู่.....

.....

โทรศัพท์.....

ขอบคุณค่ะ

แบบฟอร์มรับข้อร้องเรียน

ประเด็นข้อร้องเรียน.....

รายละเอียด.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

วัน/เดือน/ปี.....

*กรุณาเขียน ชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ หากต้องการให้
โรงพยาบาลโขงเจียม แจ้งกลับผลการดำเนินการ

ชื่อ-สกุล.....

ที่อยู่.....

.....

โทรศัพท์.....

ขอบคุณค่ะ

แบบฟอร์มรับข้อร้องเรียน

ประเด็นข้อร้องเรียน.....

รายละเอียด.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

วัน/เดือน/ปี.....

*กรุณาเขียน ชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ หากต้องการให้
โรงพยาบาลโขงเจียม แจ้งกลับผลการดำเนินการ

ชื่อ-สกุล.....

ที่อยู่.....

.....

โทรศัพท์.....

ขอบคุณค่ะ