

สมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย
แบบฟอร์มรับเรื่องร้องเรียน

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง

เรียน นายกสมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย

ข้าพเจ้า..... นามสกุล..... อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....ID Line:

เป็นสมาชิกชมรม (หรือสมาคม) คนหูหนวกจังหวัด ไม่เป็นสมาชิก

มีความประสงค์ร้องเรียน

โดยข้าพเจ้า ได้แนบหลักฐานดังต่อไปนี้

๑.....

๒.....

๓.....

ข้าพเจ้าขอยอมรับว่าข้อความที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และยอมเปิดเผยให้คณะกรรมการ
รับเรื่องร้องเรียนพิจารณา ทั้งนี้ หากมีหลักฐานใดเป็นความเท็จหรือปลอมแปลงหรือผิดแบบหรือละเมิดสิทธิประการใด
จะถือว่าการร้องเรียนในครั้งนี้เป็นโมฆะ และคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนไม่มีความผิดใดๆ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ร้องเรียน

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ลำดับเรื่องร้องเรียนที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับเรื่อง

(.....)

วันเดือนปี...../...../.....

สำหรับฝ่ายธุรการ

เลขที่รับ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันเดือนปี...../...../.....

ข้อสั่งการจากนายกสมาคมฯ

ทราบ และให้ทางคณะกรรมการ

รับเรื่องร้องเรียนดำเนินการต่อ

อื่นๆ

(นายวิฑูต บุนนาค)
นายกสมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย