



เลขที่เรื่อง.....

วันที่รับเรื่อง...../...../.....

แบบบันทึกคำร้องเรียน/ร้องทุกข์

ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดลพบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง .....

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลพบุรี

๑. ชื่อ-สกุลผู้ร้อง (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ ..... ปี  
อาชีพ ..... ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ .....  
ถนน ..... ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน .....  
หมายเลขโทรศัพท์ .....

๒. เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ต่อผู้ว่าราชการจังหวัดลพบุรี โดยมีรายละเอียดพอสังเขป ดังนี้  
(โปรดใช้ถ้อยคำสุภาพ)

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

๓. ความประสงค์ให้ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดลพบุรีดำเนินการ ดังนี้ (ระบุวัตถุประสงค์หรือความต้องการ)

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

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ .....เจ้าหน้าที่รับเรื่องฯ  
( ..... )

ลงชื่อ .....ผู้ร้องเรียนร้องทุกข์  
( ..... )

ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดลพบุรี

ศาลากลางจังหวัดลพบุรี ชั้น ๑ ต.ทะเลชุบศร อ.เมือง จังหวัดลพบุรี ๑๕๐๐๐

โทร/แฟกซ์ ๐ ๓๖๗๗ ๐๑๓๔ สายด่วน ๑๕๖๗