

☐ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
☒ นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอ
☐ นายกเทศมนตรีเมือง
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

สำนักงานเทศบาลตำบลบ้านไร่
 ถนนเทศบาลตำบลบ้านไร่
 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57000
 โทร. ๐๙๐-๒๕๖๘
 เวลา ๑๑.๐๙ น.

วันที่ ๑ เดือน ๑๒.๑. พ.ศ. ๖๘

๑๕ เม.ย. ๒๕๖๕

ข้อนำเรียนเสนอของเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

(.....)

ตัวอย่าง.....

ความเห็นของปลัดเทศบาลตำบลเวียงพางคำ

ความเห็นหัวหน้าฝ่าย

พ.จ.อ.

(ภูมิรพี ทวีกสิกรรม)
ปลัดเทศบาลตำบลเวียงพางคำ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของหัวหน้าสำนักฯ/ผู้อำนวยการกอง

ข้อสั่งการนายกเทศมนตรีตำบลเวียงพางคำ

(.....)

ตำแหน่ง.....

พ.จ.อ.

(ภูมิรพี ทวีกสิกรรม)
ปลัดเทศบาล ปฏิบัติหน้าที่
นายกเทศมนตรีตำบลเวียงพางคำ