



เลขที่ข้อร้องเรียน.....วัน/เดือน/ปี.....

แหล่งที่มาของข้อร้องเรียน หนังสือร้องเรียน กล่องรับข้อร้องเรียน ด้วยตนเอง Social Media อื่นๆ

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียด	การดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ปฏิบัติ	วัน/เดือน/ปี ที่แก้ไขแล้วเสร็จ	การดำเนินการ แจ้งผู้ร้องเรียน

การตรวจสอบของ QMR

.....

.....

ลงชื่อ.....
(.....)

วันที่

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่าย
(.....)

วันที่