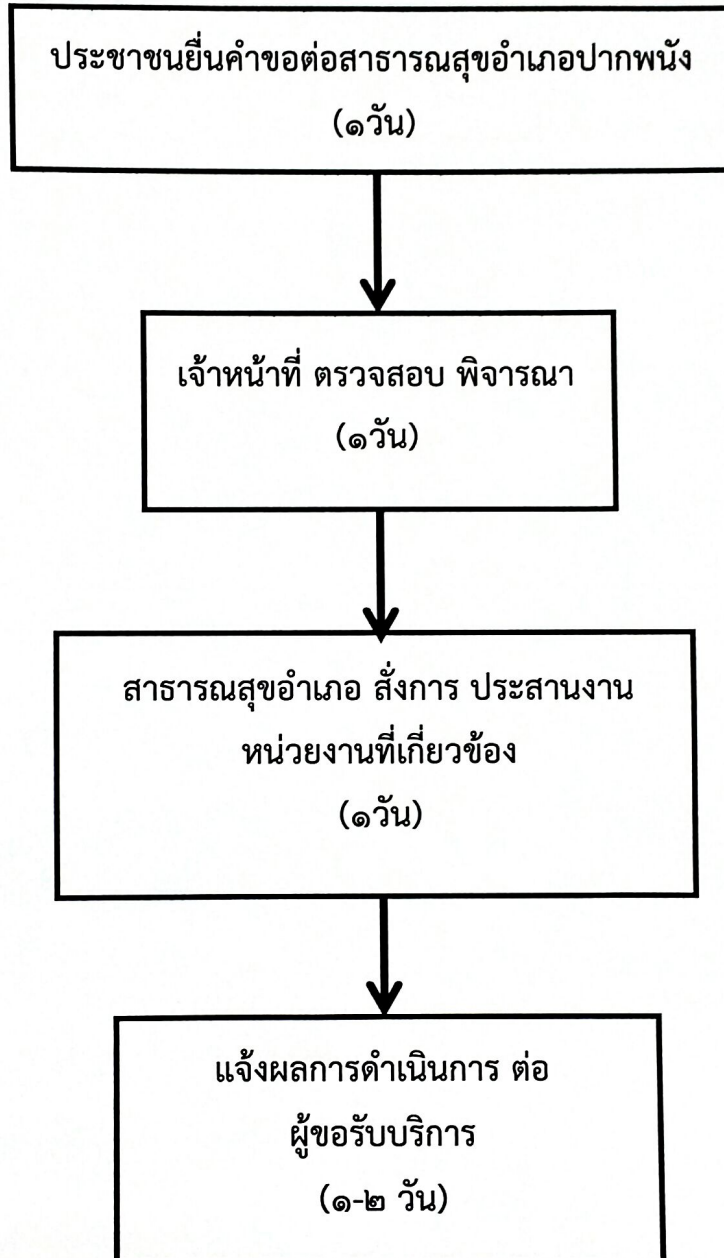


ผังการบริการคำแนะนำ/ปรึกษา งานบริการด้านสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช



แบบขอรับคำแนะนำงานบริการด้านสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับคำแนะนำด้านสาธารณสุข

เรียน สาธารณสุขอำเภอปากพนัง

ข้าพเจ้า.....เลขบัตรประชาชน.....

อยู่บ้านเลขที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....

มีความประสงค์จะขอรับคำแนะนำ ช่วยเหลือ ด้านสาธารณสุข ตามอำนาจหน้าที่ ของสาธารณสุขอำเภอปากพนัง
จังหวัดนครศรีธรรมราช

รายละเอียดการขอคำแนะนำ/ช่วยเหลือ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอคำแนะนำ

เรียน สาธารณสุขอำเภอปากพนัง

- เพื่อโปรดทราบ

- ตรวจสอบแล้วเป็นงาน

ในหน้าที่.....

ข้อสั่งการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับเรื่อง