

ศูนย์รับร้องทุกข์สำนักงานเขตบางขุนเทียน

โทรศัพท์ 0 2415 1694 ต่อ 5805-7 โทรสาร 0 2416 4291

วัน เดือน ปี..... เวลา..... น.

ชื่อ นามสกุล ผู้แจ้ง.....

ที่อยู่..... ซอย..... ถนน.....

แขวง.....เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร โทร.....

สถานที่เกิดเหตุ.....

เรื่อง.....

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

ลงชื่อ..... ผู้แจ้ง

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับแจ้ง

(.....)

เรียน ผู้อำนวยการเขตบางขุนเทียน

เพื่อโปรดทราบ เห็นควรมอบ

ฝ่าย..... ดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ..... เลขาศูนย์รับร้องทุกข์