

แบบรายงานสรุปการดำเนินการเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

รอบ 6 เดือน (ต.ค.65 - มี.ค.66)

ลำดับที่	วัน เดือน ปี	เรื่อง / กรณีที่ร้องเรียน	การดำเนินงาน	ปัญหา / อุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
		- ไม่มีเรื่องร้องเรียน -			

ลงชื่อ  เจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนฯ
(นางสมทรง กลิ่นพูน)