-ลับ-

แบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

1. วันที่รับ 9 มกราคม 2026 เวลา 22:59

ช่องทางที่ร้องเรียน: ■ มาพบด้วยตนเอง ☐ โทรศัพท์ ☐ Line OA ☐ จดหมาย ☐ อื่นๆ

2. ผู้ร้องเรียน ชื่อ-สกุล ทดสอบมอบหมาย บัตรประจำตัวเลขที่ 1679900281503

ที่อยู่

โทรศัพท์ 0987654321 e-mail address

การรับแจ้งผลดำเนินการ ☐ ไม่ต้องการ ■ ต้องการให้แจ้ง ผ่านช่องทาง โทรศัพท์

3. ประเด็นร้องเรียน ☐ อาหาร ☐ ยา ☐ เครื่องสำอาง ☐ เครื่องมือแพทย์ ☐ วัตถุอันตราย ☐ สมุนไพร ☐ สถานพยาบาล ☐ ร้านนวด/สปา ☐ บริการ อื่นๆ ระบุ

4. เรื่อง ร้องเรียนผลิตภัณฑ์/บริการ ไม่มี

5. รายละเอียด (อาจแนบบันทึกรายละเอียดเพิ่มเติมกรณีมีข้อมูลหรือรายละเอียดมาก)

ทำไมถึงแก้ไขข้อมูลได้?

ทดสอบพิมพ์ยาวยาววววววว