RESET

กรอกแล้วเซฟ ส่งไปที่ bdn.thai@gmail.com

สำนักยาและวัตถุเสพติด (Bureau of Drug and Narcotic)

WS 2200008/Q1, Rev.8

แบบคำร้องและแก้ไข	สำหรับเจ้าหน้าที่ เลขที่คำร้อง…….…….....…… ประเภท : [ ] ข้อร้องเรียน [ ] ข้อร้องขอ

ชื่อผู้ร้องเรียน/ร้องขอ……..…….....วัน/เดือน/ปี ……..…..……..….

ชื่อหน่วยงาน…….....…….…….....…….……..

โทรศัพท์…….……...….. E-mail…...……..…….

คำร้องเรียน/ร้องขอ

……

……

ลงชื่อ ผู้ร้องเรียน/ร้องขอ (กรณีมาด้วยตนเอง) : ….....(.....) วันที่ : ……

<u>รับเรื่องทาง</u> [ ] มาด้วยตนเอง [ ] โทรศัพท์ [ ] โทรสาร [ ] e-mail [ ] อื่นๆ.....

ผู้รับข้อร้องเรียน/ร้องขอ : ……..….....(.....) วันที่ : ……

พิจารณาข้อร้องเรียน/ร้องขอ [ ] รับ [ ] ไม่รับ เหตุผล.....

มอบหมายผู้รับผิดชอบ.....

ผู้จัดการคุณภาพ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย : …..….....(.....) วันที่ : ……

กรณี<u>ไม่รับ</u>ข้อร้องเรียน/ร้องขอ แจ้งกลับผู้ร้องเรียน/ร้องขอทาง.....วันที่ : ……

ผู้รับผิดชอบ : …..….....(.....)

สาเหตุและการดำเนินการแก้ไข

สาเหตุ / ข้อพิจารณา……..……...….

……..……

……..……

…….....

.....

ปฏิบัติการแก้ไข / ป้องกัน…….……..……..…..……..…….

……..……..……

……..……..…

…….....

.....

ผู้รับผิดชอบ : …..….....(.....) วันที่ : ……

สรุปผลการตรวจสอบ/พิจารณา [ ] เห็นชอบ [ ] ไม่เห็นชอบ เหตุผล …...…….…….....

หัวหน้ากลุ่ม/ศูนย์/ฝ่าย : …..….....(.....) วันที่ : ……

[ ] ยอมรับ [ ] ไม่ยอมรับ เนื่องจาก.....

ผู้จัดการคุณภาพ : …..….....(.....สมศักดิ์ สุนทรพาณิชย์.....) วันที่ : ……

ผู้อำนวยการสำนักฯ : …..….....(.....) วันที่ : ……

แจ้งกลับผลการดำเนินการข้อร้องเรียน/ร้องขอทาง.....วันที่ : …….....…..…

ผู้รับผิดชอบ : …..….....(.....)