แบบรายงานเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์การปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน

รอบ ๖ เดือน (ระหว่างเดือน ตุลาคม ๒๕๖๘ – เดือน มีนาคม ๒๕๖๙)

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์

ลำดับที่	เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	ประเภทหรือด้านที่ร้องเรียน	ประเด็นการร้องเรียน	หน่วยงานผู้ถูกร้องเรียน	การดำเนินการ						แนวทางการแก้ไขป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำซ้อน	หมายเหตุ
					ว/ด/ป ที่รับเรื่อง	ดำเนินการภายใน ๑๕ วัน	ยังไม่ได้ดำเนินการ	จบ/ภายใน ๖๐ วัน	ยังไม่แล้วเสร็จ	คาดว่าจะแล้วเสร็จ		
	- ไม่มี -											