

<p>1. ข้อมูลผู้ร้องเรียน/ลูกค้า</p> <p>วันที่</p> <p>ชื่อ</p> <p>ที่อยู่</p> <p>.....</p> <p>โทรศัพท์..... โทรสาร.....</p> <p>Email:</p>				
<p>2. ข้อมูลที่ต้องการร้องเรียน</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;">ลายมือชื่อ</p> <p style="text-align: center;">(.....)</p> <p style="text-align: right;">ผู้ร้องเรียน</p>				
<p>3. สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับข้อร้องเรียน</p> <p>วันที่รับข้อร้องเรียน</p> <p>วิธีรับข้อร้องเรียน</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> ทางโทรสาร</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> ไปรษณีย์</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Email)</td> <td><input type="checkbox"/> อื่นๆ</td> </tr> </table> <p>รายละเอียดเพิ่มเติม</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;">ลายมือชื่อ</p> <p style="text-align: center;">(.....)</p> <p style="text-align: right;">ผู้รับข้อร้องเรียน</p>	<input type="checkbox"/> ทางโทรสาร	<input type="checkbox"/> ไปรษณีย์	<input type="checkbox"/> จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Email)	<input type="checkbox"/> อื่นๆ
<input type="checkbox"/> ทางโทรสาร	<input type="checkbox"/> ไปรษณีย์			
<input type="checkbox"/> จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Email)	<input type="checkbox"/> อื่นๆ			