

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาลสุ่ม

แบบคำขอข้อมูลข่าวสารของราชการ

ใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 โปรดระบุข้อมูลให้ชัดเจนเพียงพอที่เจ้าหน้าที่จะค้นหาได้

ข้อมูลผู้ขอ
ชื่อ-นามสกุล
เลขประจำตัวประชาชน (ถ้าจำเป็นต่อการตรวจสอบ)
ที่อยู่ติดต่อได้
โทรศัพท์
อีเมล/LINE (ถ้ามี)

รูปแบบการขอรับบริการ
☐ ขอตรวจดู ☐ ขอสำเนา ☐ ขอสำเนารับรองถูกต้อง ☐ ขอข้อมูลในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์
ข้อมูล/เอกสารที่ขอ
.....
ช่วงวันที่หรือปีของเอกสาร (ถ้าทราบ)
วัตถุประสงค์ (ไม่บังคับ)

การรับข้อมูล
☐ รับด้วยตนเอง ☐ ไปรษณีย์ ☐ อีเมล ☐ ช่องทางอื่น
ผู้ขอยินยอมชำระค่าธรรมเนียมการทำสำเนาหรือรับรองสำเนาตามที่กฎหมายกำหนด (ถ้ามี)

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ/ผู้แจ้ง

วันที่/...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่: เลขรับ ผู้รับเรื่อง วันที่รับ/...../.....

ที่มา/หลักเกณฑ์ประกอบการจัดทำ: สำนักงานคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ (สขร.) และพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540