

คำร้องขอเบิก/ขอความอนุเคราะห์ด้านสาธารณสุข

เขียนที่ เทศบาลตำบลหนองเสม็ด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหนองเสม็ด

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอ

ทรายอะเบส เนื่องจาก.....จำนวน.....ซอง

ถังขยะ เนื่องจาก.....จำนวน.....ใบ
สำหรับวางใช้บริเวณ.....

วัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า เนื่องจาก.....จำนวน.....โดส

สำหรับฉีด สุนัข.....ตัว แมว.....ตัว ประสงค์ให้เจ้าหน้าที่เทศบาลให้บริการ
ฉีดที่บ้าน

ดำเนินการฉีดเอง (ทั้งนี้หากเกิดอาการ
ไม่พึงประสงค์ใดๆ กับสัตว์เลี้ยงเทศบาล
ตำบลหนองเสม็ดจะไม่รับผิดชอบใดๆ
ทั้งสิ้น)

พ่นยุง เนื่องจาก.....

อื่นๆ.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง

(ลงชื่อ).....ผู้รับเรื่อง

(.....)

ตรวจสอบข้อมูลการชำระค่าเก็บและขนมูลฝอย
(สำหรับกรณีขอถังขยะ)

ชำระครั้งสุดท้าย วันที่.....

ใบเสร็จเล่มที่/เลขที่.....

จำนวนเงิน.....บาท

รอบชำระครั้งถัดไป.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบข้อมูล

ได้รับความอนุเคราะห์ตามคำร้องเรียบร้อยแล้ว

วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง

(ลงชื่อ).....ผู้ดำเนินการ

ความเห็นผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

.....

(ลงชื่อ).....

(นายกรกฎ มนต์ประสิทธิ์)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ความเห็นปลัดเทศบาล

.....

(ลงชื่อ).....

(นายกรกฎ มนต์ประสิทธิ์)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

รักษาราชการแทน ปลัดเทศบาล

คำสั่ง

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

.....