



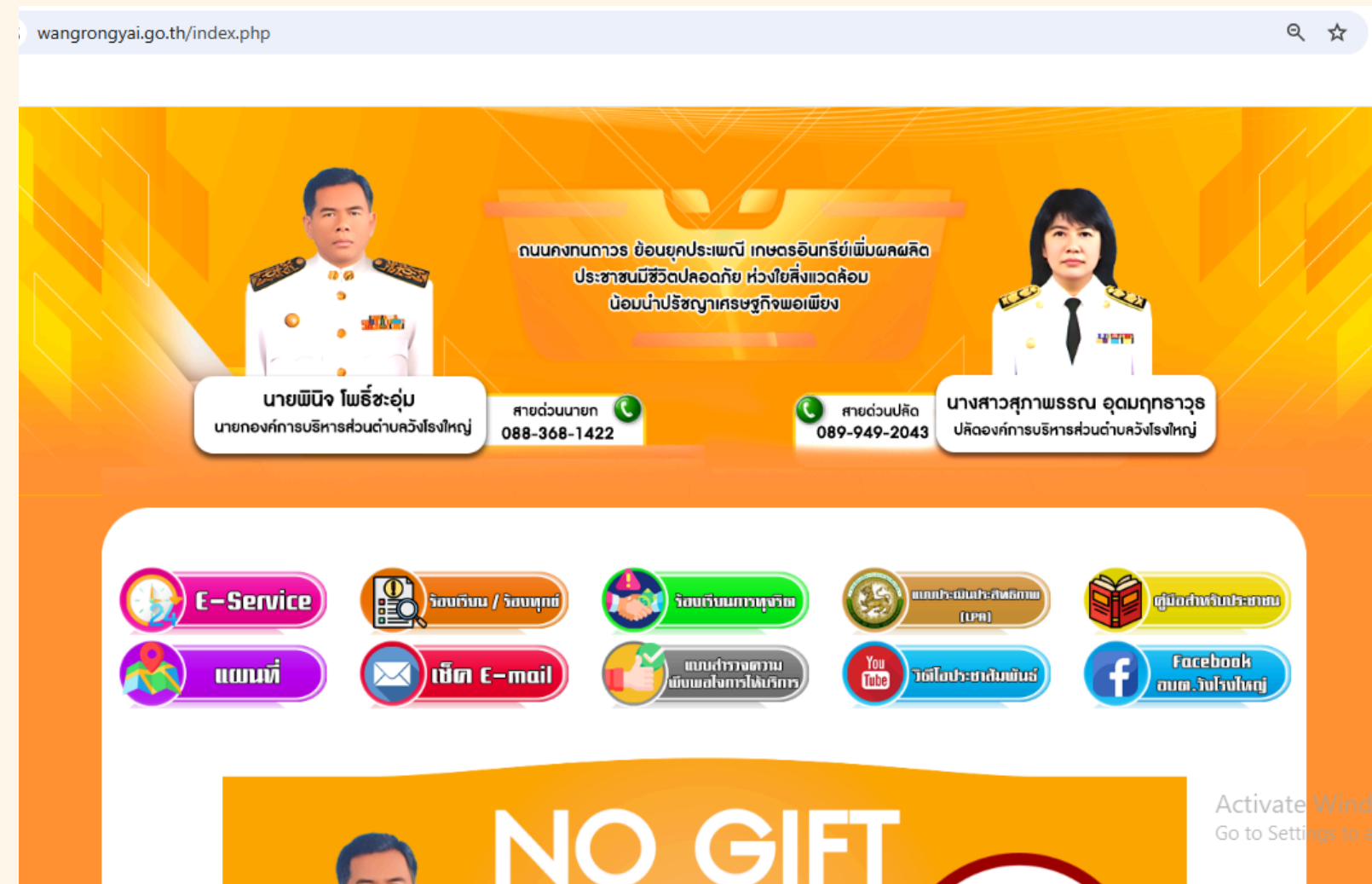
คู่มือวิธีการใช้งานระบบบริการ E - Service ผ่าน Google from  
องค์การบริหารส่วนตำบลวังโรงใหญ่  
อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

# ขั้นตอนการขอรับบริการออนไลน์

- เป็นการให้บริการออนไลน์ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังโรงใหญ่ได้จัดทำขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวก และเพิ่มประสิทธิภาพการบริการของหน่วยงาน ให้แก่ประชาชน
- ผู้มีความประสงค์จะขอรับบริการ สามารถแจ้งความประสงค์โดยการกรอกข้อมูลรายละเอียดการขอรับบริการของท่าน ลงในแบบฟอร์มการขอรับบริการออนไลน์ มีขั้นตอนดังนี้
  1. ท่านสามารถเข้าไปที่ <http://www.wangrongyai.go.th> มาที่หัวข้อE – Service ดังภาพที่แสดงต่อไปนี้







2. เลือกบริการที่ท่านต้องการ กรอกข้อมูล รายละเอียดการขอรับบริการของท่าน ลงในแบบฟอร์ม Google Form การขอรับบริการออนไลน์
3. กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน หากมี \* สีแดงที่หัวข้อใด แสดงว่าเป็นข้อมูลจำเป็นที่จะต้องกรอกให้ครบถ้วน
4. เมื่อกรอกข้อมูลครบแล้วให้กด [ส่งข้อมูล](#)
5. เจ้าหน้าที่ได้รับข้อความ และทำการตรวจสอบข้อมูลรายละเอียด ผ่านระบบ Google Drive พร้อมกับการปรี้นท์แบบขอรับบริการออนไลน์
6. เมื่อผู้บริหารได้พิจารณาแล้ว เจ้าหน้าที่จะแจ้งผลการพิจารณาให้ท่านทราบ ผ่านช่องทางติดต่อ ตามที่ท่านระบุโดยเร็ว พร้อมดำเนินการในส่วนที่ เกี่ยวข้องต่อไป

## ตัวอย่างคำร้อง

1. ระบบตรวจสอบสิทธิด้วยตัวเอง (Self Service) ผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดโดยใช้หมายเลข บัตรประชาชนของผู้ปกครอง

**ระบบตรวจสอบสถานะสิทธิ**  
โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ระบบเลขประจำตัวประชาชนผู้ลงทะเบียน :  \*

ระบบเลขประจำตัวประชาชนเด็กแรกเกิด :  \*

**bramed** รหัสยืนยันรูปภาพ  \*

\*เปลี่ยนรูปใหม่โดยคลิกที่รูป

Q ค้นหาข้อมูล

🔄 เริ่มค้นหาใหม่

**แจ้งข้อคำถามและข้อร้องเรียน**

**ติดตามข้อร้องเรียน**

จำนวนผู้ใช้งานขณะนี้ 308 ราย

**download เอกสาร**

**วิธีการใช้งานระบบตรวจสอบสถานะสิทธิ  
โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด**

# ตัวอย่างคำร้อง

## 2. ระบบตรวจสอบสิทธิสวัสดิการ โดยกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง



**e-Social Welfare**  
ระบบบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม

Call Center โทร 02-127-7000, 02-270-6401

เข้าสู่ระบบสำหรับเจ้าหน้าที่ | เปลี่ยนการแสดงผล

[หน้าหลัก](#) [ค้นหาประกาศ](#) [ดาวน์โหลด](#) [คำถามที่พบบ่อย](#) [Help Desk](#) [SiteMap](#)

ตรวจสอบสิทธิสวัสดิการ

หน้าหลัก ▶ [ตรวจสอบสิทธิสวัสดิการ](#)

เลขประจำตัวประชาชน

🔍 ตรวจสอบ

📄 ล้างข้อมูล

จำนวนผู้เข้าชม **วันนี้** จากทั้งหมด

สงวนลิขสิทธิ์โดยกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง พ.ศ.2559

ถนนพระราม 6 แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

Call Center โทร 02-127-7000, 02-270-6400

[หน้าหลัก](#) | [ค้นหาประกาศ](#) | [ดาวน์โหลด](#) | [คำถามที่พบบ่อย](#) | [Help Desk](#) | [ข่าวประชาสัมพันธ์](#) | [เข้าสู่ระบบ](#) | [Site Map](#)

ตัวอย่างคำร้อง

3. ขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

\*\*กรุณากรอกข้อมูลที่เว้นไว้เพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ

ขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ชื่อ - สกุล  
(Name - Surname)

อายุ (Age)

๑ ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth)

๒๖/๐๗/๒๕๒๒

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ๘ ตัวท้าย  
(ID card Number)

เลข ๙-๙๙๙๙-๙๙๙๙-๙๙-๙

ที่อยู่ (Address)

บ้านเลขที่ ๙๙๙๙ หมู่ ๙๙๙๙ จังหวัด

เบอร์โทรศัพท์ (Phone)

เลข 0๙๙-๙๙๙๙๙๙

อีเมล (E-mail)

เรื่องที่ต้องการติดต่อ

ขานุญาตขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

รายละเอียดเพิ่มเติม (ขอ  
เขียน)

Description list

แนบไฟล์(ถ้ามี)  
Attach

เลือกไฟล์

ไม่ได้แนบไฟล์

วันที่ทำการบันทึก

2025-06-29

5162

การขอขึ้นทะเบียน

ตกลง

ล้างข้อมูล

ตัวอย่างคำร้อง  
4. ขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพคนพิการ

ขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพคนพิการ

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ  
\*\*กรุณากรอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ

ขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพคนพิการ

ชื่อ - สกุล  
(Name - Surname)

อายุ (Age)

0 ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth)

วัน/เดือน/ปีเกิด

เลขบัตรประจำตัวประชาชน  
4 ตัวท้าย  
(ID card Number)

เลข 8-xxxx-xxxx-22-4

ที่อยู่ (Address)

บ้านเลขที่ 123 หมู่ 1 ตำบล อำเภอ จังหวัด

หมายเลขโทรศัพท์ (Phone)

เลข 081-xxxxxxx

อีเมล (E-mail)

เรื่องที่ต้องการติดต่อ

ขอขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพ

รายละเอียดขอเพิ่มข้อมูล (ขอ  
เพิ่ม)

Description list

แนบไฟล์(ถ้ามี)  
Attach

เลือกไฟล์

ไม่ได้มีไฟล์แนบ

วันที่ทำการบันทึก

2025-06-29

6677

การขอด้วยเลข ตามที่ระบุไว้

ตกลง

ถ้าไม่ตรง



ตัวอย่างคำร้อง

5. ขื่นทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ขื่นทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

\*ข้อมูลการลงทะเบียนนี้เป็นข้อมูลเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ

ขื่นทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ชื่อ - สกุล  
(Name - Surname)

อายุ (Age)

0 ปี

วันเดือนปีเกิด (Date Of Birth)

วัน/เดือน/ปีเกิด

เลขบัตรประชาชน ๘ ตัวท้าย  
(ID card Number)

เลข ๘-๘๘๘๘-๘๘๘๘-๘๘-๘

ที่อยู่ (Address)

บ้านเลขที่ ๔๔๔๔ หมู่ ๔๔๔๔ จังหวัด

เบอร์โทรศัพท์ (Phone)

เลข 08๐-๘๘๘๘๘๘

อีเมล (E-mail)

เบอร์ติดต่อการติดต่อ

เบอร์โทรศัพท์ท่านติดต่อการติดต่อ

รายละเอียดเพิ่มเติม (ขอ  
เขียน)  
Description list

แนบไฟล์(ถ้ามี)  
Attach

เลือกไฟล์

ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

วันที่ทำการบันทึก

2025-06-29

5686

\*การขอรับขอ ส่วนที่ยื่นขอรับ

ตกลง

ล้างข้อมูล



ตัวอย่างคำร้อง

6. ขอรับเงินทำศพกรณีมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ

ขอรับเงินทำศพกรณีมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

\*กรุณากรอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ

ขอรับเงินทำศพกรณีมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ

ชื่อ - สกุล  
(Name - Surname)

อายุ (Age)

0 ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth)

วัน/เดือน/ปีเกิด

เลขบัตรประจำตัวประชาชน  
4 หลัก  
(ID card Number)

เลข 8-xxxx-xxxx-1-23-4

ที่อยู่ (Address)

บ้านเลขที่ 123 ถนน 45 หมู่ 6 จังหวัด

เบอร์โทรศัพท์ (Phone)

เลข 081-xxxxxxx

อีเมล (E-mail)

เบอร์โทรติดต่อ

เบอร์โทรติดต่อ

รายละเอียดเพิ่มเติม (ขอ  
เขียน)  
Description list

แนบไฟล์(ถ้ามี)  
Attach

เลือกไฟล์

ไม่ได้เลือกไฟล์

วันที่ทำการยื่นขอ

2025-08-29

1708

จากศพส่วน ส่วนที่ดูแล

ตกลง

ไม่ตกลง

ตัวอย่างคำร้อง

7. ขอรับเงินทำศพกรณีไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ

ขอรับเงินทำศพกรณีไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

\*\*กรุณากรอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ

ขอรับเงินทำศพกรณีไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ

ชื่อ - สกุล  
(Name - Surname)

อายุ (Age)

00 ปี

วันเดือนปีเกิด (Date Of Birth)

00/00/0000

เลขบัตรประชาชน 13 หลัก  
(ID card Number)

เลข 0-0000-00000-00-0

ที่อยู่ (Address)

บ้านเลขที่ 0000 ถนน 0000 จังหวัด 00

เบอร์โทรศัพท์ (Phone)

เลข 000-000000

อีเมล (E-mail)

เวลาที่ติดต่อ

เวลา 00:00 ถึง 00:00

รายละเอียดเพิ่มเติม (ขอ  
เขียน)  
Description list

แนบไฟล์(ถ้ามี)  
Attach

เลือกไฟล์ ไม่ได้แนบไฟล์

วันที่ทำการบันทึก

2025-04-28

2121

การขอรับเงินทำศพกรณีไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ

ตกลง

ไม่ขอรับ

## ตัวอย่างคำร้อง

### 8. ขอลงทะเบียนรับเงินอุดหนุนเพื่อเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ขอลงทะเบียนรับเงินอุดหนุนเพื่อเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

\*\*กรุณากรอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ

ขอลงทะเบียนรับเงินอุดหนุนเพื่อเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ชื่อ - สกุล  
(Name - Surname)

อายุ (Age)

0 ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth)

กร/ตจ/ว/ป/ป/ป

เลขบัตรประจำตัวประชาชน 4 ตัวท้าย  
(ID card Number)

เลข 8-xxxx-xxxx 1-23-4

ที่อยู่ (Address)

บ้านเลขที่ 123 หมู่ 1 ตำบล อำเภอ จังหวัด

เบอร์โทรศัพท์ (Phone)

เลข 081-xxxxxxx

อีเมล (E-mail)

เรื่องที่ติดต่อการติดต่อ

ขอลงทะเบียนรับเงินอุดหนุนเพื่อเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

รายละเอียดเพิ่มเติม (ขอ  
ใส่ขอ)

Description list

แนบไฟล์(ถ้ามี)  
Attach

เลือกไฟล์

ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

วันที่ทำการบันทึก

2025-08-28

9233

ภาพพร้อมลายน้ำที่ระบุไว้

ตกลง

ล้างข้อมูล

ตัวอย่างคำร้อง

9. เปิดบริการรับเรื่องร้องทุกข์ ไฟฟ้าสาธารณะ ถนน/ไหล่ทาง

เปิดบริการรับเรื่องร้องทุกข์ไฟฟ้าสาธารณะ ถนน/ไหล่ทาง

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

\*กรุณากรอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ

เปิดบริการรับเรื่องร้องทุกข์ไฟฟ้าสาธารณะ ถนน/ไหล่ทาง

ชื่อ - สกุล  
(Name - Surname)

อายุ (Age)

๐ ปี

วันเดือนปีเกิด (Date Of Birth)

วัน/เดือน/ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน  
๔ ตัวท้าย  
(ID card Number)

เลข ๙-๙๙๙๙-๙๙๙๙-๙๙-๙

ที่อยู่ (Address)

บ้านเลขที่ ๙๙๙๙ หมู่ ๙๙๙๙ จังหวัด

เบอร์โทรศัพท์ (Phone)

เลข 0๙๙-๙๙๙๙๙๙

อีเมล (E-mail)

เรื่องที่ติดต่อ

เรื่องร้องเรียนการติดต่อ

รายละเอียดของปัญหา (ขอ  
ใส่ขอ)  
Description list

แนบไฟล์(ถ้ามี)  
Attach

เลือกไฟล์ ไม่ได้แนบไฟล์

วันที่ทำการบันทึก

2025-08-39

6068

\*การขอคืนค่า ตามที่กฎหมาย

ตกลง ยืนยัน



ตัวอย่างคำร้อง

10. จดทะเบียนพาณิชย์ตั้งใหม่

จดทะเบียนพาณิชย์ใหม่

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

\*กรุณากรอกข้อมูลที่จริงและเป็นจริงเท่านั้น

รายการติดต่อ

จดทะเบียนพาณิชย์ใหม่

ชื่อ - สกุล  
(Name - Surname)

อายุ (Age)

0 ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth)

วัน/เดือน/ปีเกิด

เลขบัตรประจำตัวประชาชน  
4 ตัวท้าย  
(ID card Number)

เลข 8-xxxx-xxxx-1-23-4

ที่อยู่ (Address)

บ้านเลขที่ 123 ถนน 45 หมู่ 6 จังหวัด

เบอร์โทรศัพท์ (Phone)

เลข 080-xxxxxx

อีเมล (E-mail)

เรื่องติดต่อการค้า

ขออนุญาตจดทะเบียนการค้า

รายละเอียดเพิ่มเติม (ขอ  
ใส่ลง)  
Description list

แนบไฟล์(ถ้ามี)  
Attach

เลือกไฟล์

ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

วันที่ทำการบันทึก

2025-04-29

5723

\*การขอตั้งชื่อ ตามที่ขอไว้

ตกลง

แก้ไขข้อมูล

ตัวอย่างคำร้อง

11. จดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ

จดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

\*\*กรุณากรอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ

จดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ

ชื่อ - สกุล  
(Name - Surname)

อายุ (Age)

0 ปี

วันเดือนปีเกิด (Date Of Birth)

วัน/เดือน/ปีพ.พ.ป.

เลขบัตรประจำตัวประชาชน 4 ตัวท้าย  
(ID card Number)

เช่น 9-9999-9999 1-23-4

ที่อยู่ (Address)

บ้านเลขที่ 123 ถนน 45 หมู่ 6 จังหวัด

เบอร์โทรศัพท์ (Phone)

เช่น 081-1234567

อีเมล (E-mail)

ที่อยู่ติดต่อรายการติดต่อ

ตามเรื่องของท่านติดต่อรายการติดต่อ

รายละเอียดเพิ่มเติม (ขอ  
เชิญ)

Description list

แนบไฟล์(ถ้ามี)  
Attach

เลือกไฟล์

ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

วันที่ทำการบันทึก

2025-04-29

5333

การขอพิจารณา ตามที่กฎหมาย

ตกลง

ถ้าไม่ตกลง

ตัวอย่างคำร้อง

12. จดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์

ระบบยื่นขอเลิกประกอบพาณิชย์

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

\*\*กรุณากรอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ

เลขทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์

ชื่อ - สกุล  
(Name - Surname)

อายุ (Age)

0 ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth)

วัน/เดือน/ปีเกิด

เลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก  
(ID card Number)

เลข 9-XXXX-XXXX-1-23-4

ที่อยู่ (Address)

บ้านเลขที่ 123 ถนน 123 แขวง 123 เขต 123

เบอร์โทรศัพท์ (Phone)

เลข 081-XXXXXXX

อีเมล (E-mail)

สถานที่ติดต่อ

เลขที่บ้านติดต่อ

รายละเอียดเพิ่มเติม (ขอ  
สงวน)  
Description list

แนบไฟล์(ถ้ามี)  
Attach

เลือกไฟล์

ไม่ได้แนบไฟล์

วันที่ทำการยื่นขอ

2025-06-29

0023

การขอเลิกประกอบพาณิชย์

ตกลง

แจ้งข้อมูล

ตัวอย่างคำร้อง

13. ขอขึ้นทะเบียนสุนัขและแมว

ขอขึ้นทะเบียนสุนัขและแมว

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

\*กรุณากรอกข้อมูลที่เป็นจริงที่ตรงกับหลักฐานของท่าน

รายการติดต่อ

ขอขึ้นทะเบียนสุนัขและแมว

ชื่อ - สกุล  
(Name - Surname)

อายุ (Age)

0 ปี

วันเดือนปีเกิด (Date Of Birth)

วัน/เดือน/ปีเกิด

เลขบัตรประจำตัวประชาชน  
4 ตัวท้าย  
(ID card Number)

เลข 8-xxxx-xxxx-23-4

ที่อยู่ (Address)

บ้านเลขที่ 123 หมู่ 1 ตำบล อำเภอ จังหวัด

เบอร์โทรศัพท์ (Phone)

เลข 081-xxxxxx

อีเมล (E-mail)

ที่อยู่ติดต่อทางติดต่อ

ตามที่อยู่ท่านติดต่อทางติดต่อ

รายละเอียดเพิ่มเติม (ขอ  
สงวน)  
Description list

แนบไฟล์(ถ้ามี)  
Attach

เลือกไฟล์

ไม่ได้มีไฟล์ใด

วันที่ทำการบันทึก

2025-06-29

067Y

\*ตรวจสอบเลข หากผิดกรุณา  
แก้ไข

ตกลง

มีหลักฐาน

ตัวอย่างคำร้อง

14. ขอคำสั่งอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน(อปพร.)

ขอทำใบอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน(อปพร.)

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

\*\*กรุณากรอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ส่วนรวม

รายการติดต่อ

ขอทำใบอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน(อปพร.)

ชื่อ - สกุล  
(Name - Surname)

อายุ (Age)

0 ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth)

11/01/2564

เลขบัตรประชาชน/บัตรประชาชน  
4 ตัวท้าย  
(ID card Number)

เลข 9-9999-99991-23-6

ที่อยู่ (Address)

บ้านเลขที่ 1 ถนน 1 ตำบล จังหวัด

เบอร์โทรศัพท์ (Phone)

เลข 080-000000

อีเมล (E-mail)

เรื่องที่ติดต่อขอติดต่อ

ขอใบแจ้งการทำงานอาสาสมัคร

รายละเอียดขอติดต่อ (ขอ  
ติดต่อ)  
Description list

แนบไฟล์(ถ้ามี)  
Attach

เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

วันที่ทำการบันทึก

2025-06-29

38371

การขอรับใบสมัครอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน

ตกลง

มีการติดต่อ



ตัวอย่างคำร้อง

15. ยื่นขออนุญาตก่อสร้างตัดแปลงหรือรื้อถอนอาคาร

ยื่นขออนุญาตก่อสร้างตัดแปลงหรือรื้อถอนอาคาร

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

\*ข้อมูลการลงทะเบียนนี้เป็นวงที่สาธารณะของท่าน

รายการติดต่อ

ยื่นขออนุญาตก่อสร้างตัดแปลงหรือรื้อถอนอาคาร

ชื่อ - สกุล  
(Name - Surname)

อายุ (Age)

๐

ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth)

กร/ตจ/ป/ป/ป

เลขบัตรประจำตัวประชาชน  
4 ตัวท้าย  
(ID card Number)

เลข ๙-๙๙๙๙-๙๙๙๙-๙๙-๙

ที่อยู่ (Address)

บ้านเลขที่ ๙๙๙๙ ๙๙๙๙ จังหวัด

เบอร์โทรศัพท์ (Phone)

เลข 0๙๙-๙๙๙๙๙๙

อีเมล (E-mail)

สถานที่ติดต่อ

งาน/เรื่องของท่านติดต่อรายการติดต่อ

รายละเอียดเพิ่มเติม (ขอ  
เชิญ)  
Description list

แนบไฟล์(ถ้ามี)  
Attach

เลือกไฟล์

ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

วันที่ทำการบันทึก

2025-0๙-29

8๙๙๙

\*การขอด้วยขอ ท่านที่ดูแลเรื่อง

ตกลง

ไม่ดำเนินการ



## ตัวอย่างคำร้อง

### 16. ร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

ร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

\*\*ข้อมูลการลงทะเบียนนี้เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ

ร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

ชื่อ - สกุล  
(Name - Surname)

อายุ (Age)

0 ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth)

xx/xx/xxxx

เลขบัตรประชาชน 13 หลัก  
(ID card Number)

xx-xx-xx-xx-xx-xx-xx-xx-xx-xx-xx-xx-xx-xx

ที่อยู่ (Address)

บ้านเลขที่ 123 ถนน 123 หมู่ 123

เบอร์โทรศัพท์ (Phone)

xx-xx-xx-xx-xx-xx-xx-xx-xx-xx-xx-xx-xx-xx

อีเมล (E-mail)

เรื่องที่ร้องเรียน

เรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

รายละเอียดเพิ่มเติม (ขอ  
ใส่ลง)  
Description list

แนบไฟล์(ถ้ามี)  
Attach

เลือกไฟล์

ไม่ได้แนบไฟล์

วันที่ทำการบันทึก

2025-04-29

0130

การขอข้อมูล ตามที่กฎหมายกำหนด

ตกลง

มีการบันทึก

ตัวอย่างคำร้อง

17. ร้องเรียนการให้บริการของเจ้าหน้าที่

ร้องเรียนการให้บริการของเจ้าหน้าที่

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

\*กรุณากรอกข้อมูลที่เป็นจริงที่ปรากฏบนบัตรประชาชน

รายการติดต่อ

เลือกวิธีการให้บริการของเจ้าหน้าที่

ชื่อ - นามสกุล  
(Name - Surname)

อายุ (Age)

0 ปี

วันเดือนปีเกิด (Date Of Birth)

xx/xx/xxxx

เลขบัตรประชาชน  
๘ หลัก  
(ID card Number)

เลข 8-xxxx-xxxx-xx-xx

ที่อยู่ (Address)

บ้านเลขที่ ๑๓๓๓ ถนนสุขุมวิท กรุงเทพฯ

เบอร์โทรศัพท์ (Phone)

เลข 08๑-xxxxxx

อีเมล (E-mail)

ชื่อที่ใช้ในการติดต่อ

นาย.ชื่อที่ใช้ติดต่อราชการ

รายละเอียดเพิ่มเติม (ขอ  
สิ่งใด)  
Description list

แนบไฟล์(ถ้ามี)  
Attach

เลือกไฟล์

ไม่ได้เลือกไฟล์

วันที่ทำการบันทึก

2025-06-29

3379

\*กรอกตัวเลข ตามที่สุ่มให้

ตกลง

ถ้าไม่ถูกต้อง

## ตัวอย่างคำร้อง

### 18. ช่องทางรับฟังความคิดเห็นเรื่องอื่นๆ

ช่องทางรับฟังความคิดเห็นเรื่องอื่นๆ

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

\*\*ข้อมูลการลงทะเบียนนี้เป็นวงที่เฉพาะของหน่วยงาน

รายการติดต่อ

ช่องทางรับฟังความคิดเห็นเรื่องอื่นๆ

ชื่อ - สกุล  
(Name - Surname)

อายุ (Age)

0 ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth)

วัน/เดือน/ปีเกิด

เลขบัตรประจำตัวประชาชน  
4 ตัวท้าย  
(ID card Number)

เลข 8-xxxx-xxxx-1-23-4

ที่อยู่ (Address)

บ้านเลขที่ 123 หมู่ 1 ตำบล 1 อำเภอ 1 จังหวัด

เบอร์โทรศัพท์ (Phone)

เลข 081-xxxxxx

อีเมล (E-mail)

เรื่องที่ติดต่อ

เรื่องร้องเรียนการติดต่อ

รายละเอียดเพิ่มเติม (ขอ  
ใส่ลง)  
Description list

แนบไฟล์(ถ้ามี)  
Attach

เลือกไฟล์

ไม่ได้มีไฟล์ให้เลือก

วันที่ทำการบันทึก

2023-06-29

7901

การขอข้อมูล ตามที่กฎหมาย

ตกลง

แจ้งข้อมูล