

**แบบฟอร์มการรับเรื่องร้องเรียน**  
**หน่วยงาน เทศบาลตำบลบ้านพราน**  
**วันที่รับเรื่อง.....**

**ข้อมูลของผู้ร้องเรียน**

๑. ชื่อ-สกุล ผู้ร้องเรียน.....

๒. สถานที่ตั้ง/ที่พักอาศัย.....

๓. เบอร์โทรศัพท์.....มือถือ.....

๔. ข้อร้องเรียน
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ปัญหาเสียงดัง            | <input type="checkbox"/> ปัญหากลิ่นเหม็น           |
| <input type="checkbox"/> ปัญหาฝุ่นละออง           | <input type="checkbox"/> ปัญหาน้ำเสีย/น้ำทิ้ง      |
| <input type="checkbox"/> ปัญหาเสียงและกลิ่น       | <input type="checkbox"/> ปัญหาเสียงและฝุ่นละออง    |
| <input type="checkbox"/> ปัญหาเสียและน้ำเสีย      | <input type="checkbox"/> ปัญหาฝุ่นละอองและกลิ่น    |
| <input type="checkbox"/> ปัญหาฝุ่นละอองและน้ำเสีย | <input type="checkbox"/> ปัญหากลิ่นเหม็นและน้ำเสีย |
| <input type="checkbox"/> ปัญหาขยะ/ขยะอันตราย      | <input type="checkbox"/> ปัญหาอื่นๆ (ระบุ).....    |

๕. สภาพปัญหาที่ได้รับ (โดยสรุป).....

๖. ช่วงเวลาที่ได้รับปัญหา.....

๗. เคยแจ้งข้อร้องเรียนไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ  เคย  ไม่เคย**ข้อมูลของผู้ถูกร้องเรียน/ผู้ก่อเหตุรำคาญ**

๑. ชื่อผู้ถูกร้องเรียน/ผู้ก่อเหตุรำคาญ.....

๒. สถานที่ตั้ง.....

๓. ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

- กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....
- กิจการอื่น (เช่น สถานที่จำหน่ายอาหาร , ตลาด , วัด เป็นต้น).....
- ไม่ใช่กิจการ

๔. ลักษณะการกระทำ/กระบวนการผลิต (โดยสรุป).....

ลงชื่อ.....ผู้รับเรื่อง

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลบ้านพราน