



องค์การบริหารส่วนตำบลพะเนา
เลขรับที่ 583-67
วันที่ 1 เม.ย 67
เวลา 10.12

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)

ชื่อ อปท อำเภอ 6 มี 09 จังหวัด นครราชสีมา

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ทรงยศ นามสกุล ไกรสี อายุ 49 ปี
อยู่บ้านเลขที่ 160 หมู่ที่ 7 ซอย ถนน ตำบล พะเนา
อำเภอ 6 มี 09 จังหวัด นครราชสีมา โทรศัพท์ 0922992959
หมายเลขประจำตัวประชาชน 3 3 4 0 7 0 0 1 5 3 1 9 3
บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) กันยภัณณ์ สกุล จันทร์นิพัทธ์ เบอร์ติดต่อ 0656251544
มีความประสงค์ขอให้ (หน่วยงาน) ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

- ☐ ๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)
- ☐ ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)
- ☐ ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)
- ☐ ๑.๔ ด้านอื่น ๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน ฉบับ

ใน

นางสาวทรงยศ ไกรสี
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ขอขอบพระคุณ นาย. วิชาญ ไกรสี

- วิชาญ ไกรสี

(ลงชื่อ) ทรงยศ ไกรสี ผู้ยื่นคำขอ

(นางสาว ทรงยศ ไกรสี)

(นางสาวอรรณพ สุนทรเกษตร)
เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

นายเปี่ยมศักดิ์ แก่นจันทร์
นักบริหารงานทั่วไป

นางสาวดรณี แท่นพุดชา
ผู้อำนวยการกองคลัง

นางสาวพัฒน์นรี กุลรัตนพันธ์
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลพะเนา

องค์การบริหารส่วนตำบลพะเนา องค์การบริหารส่วนตำบลพะเนา ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลพะเนา