

คู่มือการใช้งาน E-SERVICE สำหรับประชาชน

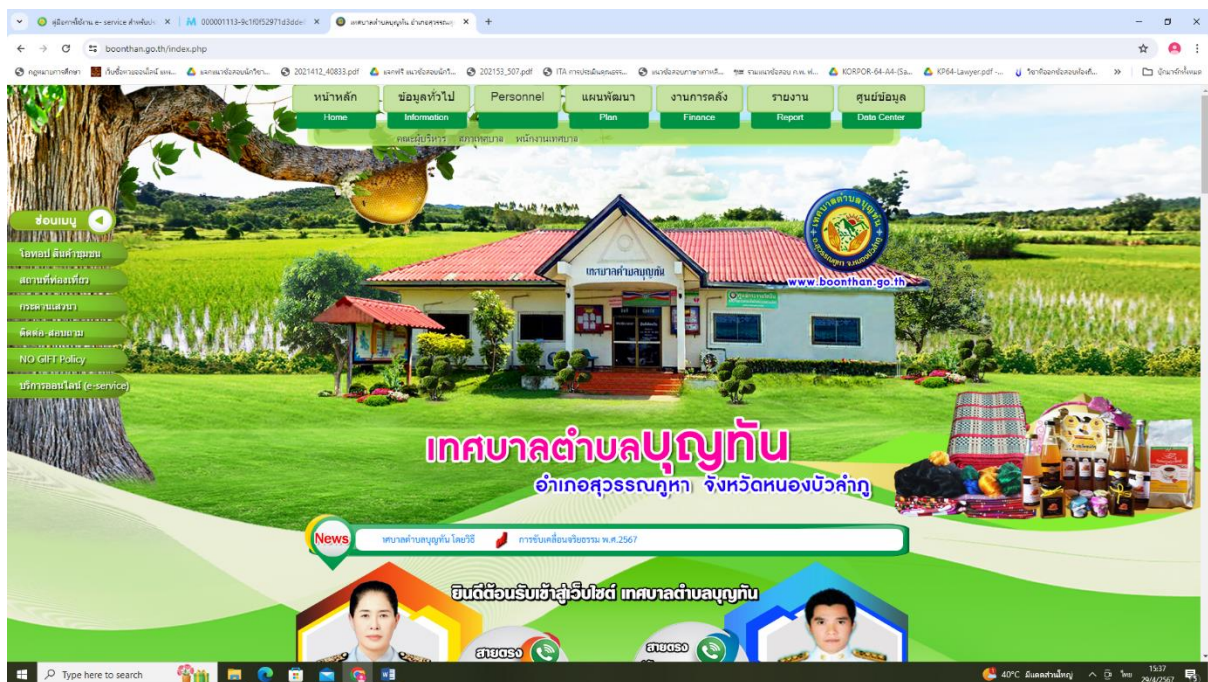
เทศบาลตำบลบุญทัน

ขั้นตอนการขอรับบริการออนไลน์

☞ เป็นการให้บริการออนไลน์ เพื่อความสะดวก และเพิ่มประสิทธิภาพการบริการของหน่วยงานให้แก่ประชาชน

☞ ผู้มีความประสงค์จะขอรับบริการ สามารถแจ้งความประสงค์ โดยการกรอกข้อมูลรายละเอียดการขอรับบริการของท่าน ลงในแบบฟอร์มการขอรับบริการออนไลน์ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

๑. เข้า URL ของเทศบาลตำบลบุญทัน <https://www.boonthan.go.th> เพื่อเข้าสู่เว็บไซต์



๒. เลือกที่หัวข้อ e-service

๓. คลิกที่หัวข้อ e-service จะปรากฏเมนูบริการ ดังต่อไปนี้

- เลือกบริการที่ท่านต้องการ กรอกข้อมูล รายละเอียดการขอรับบริการของท่าน ลงในแบบฟอร์ม google form การขอรับบริการออนไลน์
- กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน หากมี * สีแดงที่หัวข้อใด แสดงว่าเป็นข้อมูลจำเป็นที่จะต้องกรอกให้ครบถ้วน
- เจ้าหน้าที่ได้รับข้อความ และทำการตรวจสอบข้อมูลรายละเอียด ผ่านระบบ Google Drive พร้อมกับดำเนินการปรับแบบขอรับบริการออนไลน์
- เมื่อผู้บริหารได้พิจารณาแล้ว เจ้าหน้าที่จะแจ้งผลการพิจารณาให้ท่านทราบผ่านช่องทางการติดต่อ ตามที่ท่านระบุโดยเร็ว พร้อมดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป...

ตัวอย่างแบบฟอร์มระบบตรวจสอบสิทธิด้วยตนเอง ผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด



ระบบตรวจสอบสถานะสิทธิ

โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ระบบเลขประจำตัวประชาชนผู้ลงทะเบียน : *

ระบบเลขประจำตัวประชาชนเด็กแรกเกิด : *

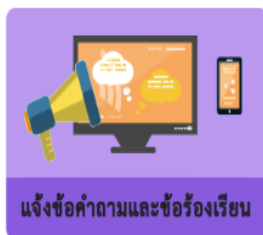
solding

รหัสยืนยันรูปภาพ *

* เปลี่ยนรูปใหม่โดยคลิกที่รูป

Q ค้นหาข้อมูล

C เริ่มค้นหาใหม่



แจ้งข้อคำถามและข้อร้องเรียน



ติดตามข้อร้องเรียน

จำนวนผู้ใช้งานขณะนี้ 691 ราย



download เอกสาร

ตัวอย่างแบบฟอร์มระบบตรวจสอบสิทธิสวัสดิการ โดยกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

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

เข้าสู่ระบบสำหรับเจ้าหน้าที่ | เปลี่ยนการแสดงผล (ก) (ข) (ค)

e-Social Welfare
ระบบสารสนเทศสวัสดิการสังคม

หน้าหลัก | ค้นหาประกาศ | ข่าวใหม่ | คำถามที่พบบ่อย | Help Desk | SiteMap

ตรวจสอบสิทธิสวัสดิการ

หน้าหลัก ▶ ตรวจสอบสิทธิสวัสดิการ

ตรวจสอบสิทธิสวัสดิการ

เลขประจำตัวประชาชน

[ตรวจสอบ](#) [ล้างข้อมูล](#)

จำนวนผู้เข้าชม วันนี้ 1,500 จากทั้งหมด 9,897,506

สงวนลิขสิทธิ์โดยกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง พ.ศ. 2559
ถนนพระราม 6 แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400
Call Center โทร 02-127-7000, 02-270-6400

หน้าหลัก | ค้นหาประกาศ | ข่าวใหม่ | คำถามที่พบบ่อย | Help Desk | ข่าวประชาสัมพันธ์ | เข้าสู่ระบบ | Site Map

ตัวอย่างแบบฟอร์มขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

ขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

**กรุณากรอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ	<input type="text" value="ขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ"/>
ชื่อ - สกุล (Name - Surname)	<input type="text"/>
อายุ (Age)	<input type="text" value="0"/> ปี วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth) <input type="text" value="วว/คค/ปปปป"/>
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 4 ตัวท้าย (ID card Number)	<input type="text" value="เช่น x-xxxx-xxxx1-23-4"/>
ที่อยู่ (Address)	<input type="text" value="บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด"/>
เบอร์โทรศัพท์ (Phone)	<input type="text" value="เช่น 08x-xxxxxxx"/>
อีเมลล์ (E-mail)	<input type="text"/>
เรื่องที่ต้องการติดต่อ	<input type="text" value="ระบุเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อ"/>
รายละเอียดเพิ่มเติม (พอสั่งเซป) Description list	<input type="text"/>

ตัวอย่างแบบฟอร์มขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพคน

ขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพคนพิการ

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

**กรุณากรอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ	<input type="text" value="ขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพคนพิการ"/>
ชื่อ - สกุล (Name - Surname)	<input type="text"/>
อายุ (Age)	<input type="text" value="0"/> ปี วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth) <input type="text" value="วว/คค/ปปปป"/>
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 4 ตัวท้าย (ID card Number)	<input type="text" value="เช่น x-xxxx-xxxx1-23-4"/>
ที่อยู่ (Address)	<input type="text" value="บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด"/>
เบอร์โทรศัพท์ (Phone)	<input type="text" value="เช่น 08x-xxxxxxx"/>
อีเมลล์ (E-mail)	<input type="text"/>
เรื่องที่ต้องการติดต่อ	<input type="text" value="ระบุเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อ"/>
รายละเอียดเพิ่มเติม (พอสั่งเซป) Description list	<input type="text"/>

ตัวอย่างแบบฟอร์มขึ้นทะเบียนผู้ป่วย

ขึ้นทะเบียนผู้ป่วย

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

**กรุณากรอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ	<input type="text" value="ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอกส"/>
ชื่อ - สกุล (Name - Surname)	<input type="text"/>
อายุ (Age)	<input type="text" value="0"/> ปี <input type="text" value="วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth)"/> <input type="text" value="วว/คค/ปปปป"/>
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 4 ตัวท้าย (ID card Number)	<input type="text" value="เช่น x-xxxx-xxxx1-23-4"/>
ที่อยู่ (Address)	<input type="text" value="บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด"/>
เบอร์โทรศัพท์ (Phone)	<input type="text" value="เช่น 08x-xxxxxxx"/>
อีเมลล์ (E-mail)	<input type="text"/>
เรื่องที่ต้องการติดต่อ	<input type="text" value="ระบุเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อ"/>
รายละเอียดเพิ่มเติม (พอสั่งเซป) Description list	<input type="text"/>

ตัวอย่างแบบฟอร์มขอรับเงินทำศพกรณีมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ

ขอรับเงินทำศพกรณีมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

**กรุณากรอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ	<input type="text" value="ขอรับเงินทำศพกรณีมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ"/>
ชื่อ - สกุล (Name - Surname)	<input type="text"/>
อายุ (Age)	<input type="text" value="0"/> ปี วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth) <input type="text" value="ว/คค/ปปปป"/>
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 4 ตัวท้าย (ID card Number)	<input type="text" value="เช่น x-xxxx-xxxx1-23-4"/>
ที่อยู่ (Address)	<input type="text" value="บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด"/>
เบอร์โทรศัพท์ (Phone)	<input type="text" value="เช่น 08x-xxxxxxx"/>
อีเมลล์ (E-mail)	<input type="text"/>
เรื่องที่ต้องการติดต่อ	<input type="text" value="ระบุเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อ"/>
รายละเอียดเพิ่มเติม (พอสั่งเซป) Description list	<input type="text"/>

ตัวอย่างแบบฟอร์มขอรับเงินทำศพกรณีไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ

ขอรับเงินทำศพกรณีไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

**กรุณากรอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ	<input type="text" value="ขอรับเงินทำศพกรณีไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ"/>
ชื่อ - สกุล (Name - Surname)	<input type="text"/>
อายุ (Age)	<input type="text" value="0"/> ปี วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth) <input type="text" value="ว/คค/ปปปป"/>
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 4 ตัวท้าย (ID card Number)	<input type="text" value="เช่น x-xxxx-xxxx1-23-4"/>
ที่อยู่ (Address)	<input type="text" value="บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด"/>
เบอร์โทรศัพท์ (Phone)	<input type="text" value="เช่น 08x-xxxxxxx"/>
อีเมลล์ (E-mail)	<input type="text"/>
เรื่องที่ติดต่อการติดต่อ	<input type="text" value="ระบุเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อ"/>
รายละเอียดเพิ่มเติม (พอสั่งเชป) Description list	<input type="text"/>

ตัวอย่างแบบฟอร์มขอลงทะเบียนรับเงินอุดหนุนเพื่อเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ลงทะเบียนรับเงินอุดหนุนเพื่อเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

**กรุณารอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ	<input type="text" value="ลงทะเบียนรับเงินอุดหนุนเพื่อเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด"/>
ชื่อ - สกุล (Name - Surname)	<input type="text"/>
อายุ (Age)	<input type="text" value="0"/> ปี วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth) <input type="text" value="วว/คค/ปปปป"/>
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 4 ตัวท้าย (ID card Number)	<input type="text" value="เช่น x-xxxx-xxxx1-23-4"/>
ที่อยู่ (Address)	<input type="text" value="บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด"/>
เบอร์โทรศัพท์ (Phone)	<input type="text" value="เช่น 08x-xxxxxxx"/>
อีเมลล์ (E-mail)	<input type="text"/>
เรื่องที่ต้องการติดต่อ	<input type="text" value="ระบุเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อ"/>
รายละเอียดเพิ่มเติม (พอสั่งขป) Description list	<input type="text"/>

ตัวอย่างแบบฟอร์มบริการรับเรื่องร้องทุกข์ ไฟฟ้าสาธารณะ ถนน/ไหล่ทาง

เปิดบริการรับเรื่องร้องทุกข์*ไฟฟ้าสาธารณะ*ถนน*สาธารณูปโภคอื่นๆ

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

**กรุณารอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ	เปิดบริการรับเรื่องร้องทุกข์*ไฟฟ้าสาธารณะ*ถนน*สาธารณูปโภคอื่น ๆ ▾
ชื่อ - สกุล (Name - Surname)	<input type="text"/>
อายุ (Age)	<input type="text" value="0"/> ปี วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth) <input type="text" value="ว/คค/ปปปป"/> <input type="text"/>
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 4 ตัวท้าย (ID card Number)	<input type="text" value="เช่น x-xxxx-xxxx1-23-4"/>
ที่อยู่ (Address)	<input type="text" value="บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด"/>
เบอร์โทรศัพท์ (Phone)	<input type="text" value="เช่น 08x-xxxxxxx"/>
อีเมลล์ (E-mail)	<input type="text"/>
เรื่องที่ต้องการติดต่อ	<input type="text" value="ระบุเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อ"/>
รายละเอียดเพิ่มเติม (พอสั่งเซป) Description list	<input type="text"/>

ตัวอย่างแบบฟอร์มขอจดทะเบียนพาณิชย์ตั้งใหม่

จดทะเบียนพาณิชย์ตั้งใหม่

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

**กรุณารอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ	จดทะเบียนพาณิชย์ตั้งใหม่
ชื่อ - สกุล (Name - Surname)	
อายุ (Age)	0 ปี วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth) วว/คค/ปปปป
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 4 ตัวท้าย (ID card Number)	เช่น x-xxxx-xxxx1-23-4
ที่อยู่ (Address)	บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด
เบอร์โทรศัพท์ (Phone)	เช่น 08x-xxxxxxx
อีเมลล์ (E-mail)	
เรื่องที่ต้องการติดต่อ	ระบุเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อ
รายละเอียดเพิ่มเติม (พอสั่งเซป) Description list	

ตัวอย่างแบบฟอร์มจดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ

จดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

**กรุณารอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ	<input type="text" value="จดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ"/>
ชื่อ - สกุล (Name - Surname)	<input type="text"/>
อายุ (Age)	<input type="text" value="0"/> ปี วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth) <input type="text" value="วว/ดด/ปปปป"/>
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 4 ตัวท้าย (ID card Number)	<input type="text" value="เช่น x-xxxx-xxxx1-23-4"/>
ที่อยู่ (Address)	<input type="text" value="บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด"/>
เบอร์โทรศัพท์ (Phone)	<input type="text" value="เช่น 08x-xxxxxxx"/>
อีเมลล์ (E-mail)	<input type="text"/>
เรื่องที่ต้องการติดต่อ	<input type="text" value="ระบุเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อ"/>
รายละเอียดเพิ่มเติม (พอสั่งเซป) Description list	<input type="text"/>

ตัวอย่างแบบฟอร์มจดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์

จดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

**กรุณากรอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ	<input type="text" value="จดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์"/>
ชื่อ - สกุล (Name - Surname)	<input type="text"/>
อายุ (Age)	<input type="text" value="0"/> ปี วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth) <input type="text" value="ว/คค/ปปปป"/>
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 4 ตัวท้าย (ID card Number)	<input type="text" value="เช่น x-xxxx-xxxx1-23-4"/>
ที่อยู่ (Address)	<input type="text" value="บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด"/>
เบอร์โทรศัพท์ (Phone)	<input type="text" value="เช่น 08x-xxxxxxx"/>
อีเมลล์ (E-mail)	<input type="text"/>
เรื่องที่ต้องการติดต่อ	<input type="text" value="ระบุเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อ"/>
รายละเอียดเพิ่มเติม (พอสั่งขป) Description list	<input type="text"/>

ตัวอย่างแบบฟอร์มขอขึ้นทะเบียนสุนัขและแมว

ขอขึ้นทะเบียนสุนัขและแมว

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

**กรุณากรอกข้อมูลที่เป็จริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ	<input type="text" value="ขอขึ้นทะเบียนสุนัขและแมว"/>
ชื่อ - สกุล (Name - Surname)	<input type="text"/>
อายุ (Age)	<input type="text" value="0"/> ปี วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth) <input type="text" value="ว/ตค/ปปปป"/>
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 4 ตัวท้าย (ID card Number)	<input type="text" value="เช่น x-xxxx-xxxx1-23-4"/>
ที่อยู่ (Address)	<input type="text" value="บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด"/>
เบอร์โทรศัพท์ (Phone)	<input type="text" value="เช่น 08x-xxxxxxx"/>
อีเมลล์ (E-mail)	<input type="text"/>
เรื่องที่ต้องการติดต่อ	<input type="text" value="ระบุเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อ"/> <input type="button" value="ไปกรอกฟอร์มที่นี่"/>
รายละเอียดเพิ่มเติม (พอสั่งเซป) Description list	<input type="text"/>

ตัวอย่างแบบฟอร์มขอกำลังอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.)

ขอกำลังอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน(อปพร.)

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

**กรุณากรอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ	<input type="text" value="ขอกำลังอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน(อปพร.)"/>
ชื่อ - สกุล (Name - Surname)	<input type="text"/>
อายุ (Age)	<input type="text" value="0"/> ปี วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth) <input type="text" value="วว/คค/ปปปป"/>
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 4 ตัวท้าย (ID card Number)	<input type="text" value="เช่น x-xxxx-xxxx1-23-4"/>
ที่อยู่ (Address)	<input type="text" value="บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด"/>
เบอร์โทรศัพท์ (Phone)	<input type="text" value="เช่น 08x-xxxxxxx"/>
อีเมลล์ (E-mail)	<input type="text"/>
เรื่องที่ต้องการติดต่อ	<input type="text" value="ระบุเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อ"/>
รายละเอียดเพิ่มเติม (พอสั่งเซป) Description list	<input type="text"/>

ตัวอย่างแบบฟอร์มขออนุญาตก่อสร้างตัดแปลงหรือรื้อถอนอาคาร

ยื่นขออนุญาตก่อสร้างตัดแปลงหรือรื้อถอนอาคาร

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

**กรุณารอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ	<input type="text" value="ยื่นขออนุญาตก่อสร้างตัดแปลงหรือรื้อถอนอาคาร"/>
ชื่อ - สกุล (Name - Surname)	<input type="text"/>
อายุ (Age)	<input type="text" value="0"/> ปี วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth) <input type="text" value="ว/คค/ปปปป"/>
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 4 ตัวท้าย (ID card Number)	<input type="text" value="เช่น x-xxxx-xxxx1-23-4"/>
ที่อยู่ (Address)	<input type="text" value="บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด"/>
เบอร์โทรศัพท์ (Phone)	<input type="text" value="เช่น 08x-xxxxxxx"/>
อีเมลล์ (E-mail)	<input type="text"/>
เรื่องที่ต้องการติดต่อ	<input type="text" value="ระบุเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อ"/>
รายละเอียดเพิ่มเติม (พอสั่งเซป) Description list	<input type="text"/>

ตัวอย่างแบบฟอร์มร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

ร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

**กรุณารอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ	<input type="text" value="ร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ"/>
ชื่อ - สกุล (Name - Surname)	<input type="text"/>
อายุ (Age)	<input type="text" value="0"/> ปี วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth) <input type="text" value="ว/คค/ปปปป"/>
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 4 ตัวท้าย (ID card Number)	<input type="text" value="เช่น x-xxxx-xxxx1-23-4"/>
ที่อยู่ (Address)	<input type="text" value="บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด"/>
เบอร์โทรศัพท์ (Phone)	<input type="text" value="เช่น 08x-xxxxxxx"/>
อีเมลล์ (E-mail)	<input type="text"/>
เรื่องที่ต้องการติดต่อ	<input type="text" value="ระบุเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อ"/>
รายละเอียดเพิ่มเติม (พอสั่งเซป) Description list	<input type="text"/>

ตัวอย่างแบบฟอร์มร้องเรียนการให้บริการของเจ้าหน้าที่

ร้องเรียนการให้บริการของเจ้าหน้าที่

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

**กรุณากรอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ	<input type="text" value="ร้องเรียนการให้บริการของเจ้าหน้าที่"/>
ชื่อ - สกุล (Name - Surname)	<input type="text"/>
อายุ (Age)	<input type="text" value="0"/> ปี วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth) <input type="text" value="วว/ดด/ปปปป"/>
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 4 ตัวท้าย (ID card Number)	<input type="text" value="เช่น x-xxxx-xxxx1-23-4"/>
ที่อยู่ (Address)	<input type="text" value="บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด"/>
เบอร์โทรศัพท์ (Phone)	<input type="text" value="เช่น 08x-xxxxxxx"/>
อีเมลล์ (E-mail)	<input type="text"/>
เรื่องที่ต้องการติดต่อ	<input type="text" value="ระบุเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อ"/>
รายละเอียดเพิ่มเติม (พอสั่งเซป) Description list	<input type="text"/>

ตัวอย่างแบบฟอร์มช่องทางรับฟังความคิดเห็นเรื่องอื่นๆ

ช่องทางรับฟังความคิดเห็นเรื่องอื่นๆ

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

**กรุณากรอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ	<input type="text" value="ช่องทางรับฟังความคิดเห็นเรื่องอื่นๆ"/>
ชื่อ - สกุล (Name - Surname)	<input type="text"/>
อายุ (Age)	<input type="text" value="0"/> ปี วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth) <input type="text" value="77/คค/ปปปป"/>
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 4 ตัวท้าย (ID card Number)	<input type="text" value="เช่น x-xxxx-xxxx1-23-4"/>
ที่อยู่ (Address)	<input type="text" value="บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด"/>
เบอร์โทรศัพท์ (Phone)	<input type="text" value="เช่น 08x-xxxxxxx"/>
อีเมลล์ (E-mail)	<input type="text"/>
เรื่องที่ต้องการติดต่อ	<input type="text" value="ระบุเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อ"/> <input type="button" value="โปรดกรอกพิลลิ่งนี้"/>
รายละเอียดเพิ่มเติม (พอสั่งเซป) Description list	<input type="text"/>