

แบบฟอร์มบันทึกการบริการให้คำปรึกษา
กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมกิจการผู้สูงอายุ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
บริการให้คำปรึกษา ครั้งที่.....

ชื่อ-นามสกุลผู้ขอรับบริการ.....
ตำแหน่ง.....สังกัด.....
หมายเลขโทรศัพท์สำหรับติดต่อกลับ (สำนักงาน/ส่วนบุคคล).....
ช่องทางการขอรับบริการให้คำปรึกษา () โทรศัพท์ () การติดต่อด้วยตนเองที่กลุ่มตรวจสอบภายใน
() หนังสือราชการ () อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
คำถาม ปัญหา/ประเด็น/ข้อสงสัย.....

คำตอบ/สรุปการบริการให้คำปรึกษาในประเด็นต่าง ๆ (ตามกฎหมาย มติคณะรัฐมนตรี กฎ ระเบียบ นโยบาย ข้อบังคับ)

ลงชื่อ.....ผู้รับเรื่อง
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำปรึกษา
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....