**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...............................................ผู้ให้คำปรึกษา

(................................................)

ตำแหน่ง.............................................

วันที่....................................................

ลงชื่อ...............................................ผู้รับเรื่อง

(................................................)

ตำแหน่ง.............................................

วันที่....................................................