

คำร้องขอให้พ่นหมอกควัน

เขียนที่เทศบาลตำบลศรีสุนทร วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้แจ้งชื่อ.....นามสกุล.....
มีความประสงค์ขอให้พ่นหมอกควัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ต.ศรีสุนทร อ.กลาง จ.ภูเก็ต เบอร์โทรศัพท์.....
ผู้ป่วยชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

แผนที่โดยสังเขป



ผู้ยื่นคำร้อง

เจ้าหน้าที่รับคำร้อง

.....
()

.....
()

ตำแหน่ง

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

.....
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

รับแจ้งทางโทรศัพท์

แจ้งด้วยตนเอง