ตภ.พช.๐๗

แบบฟอร์มการขอรับคำปรึกษา

กรม/จังหวัด.....

หน่วยงาน.....**เบอร์โทรศัพท์**.....

วันที่.....

๑. เรื่องที่ขอรับการปรึกษา

.....
.....
.....

๒. รายละเอียด/เนื้อหา

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอคำปรึกษา

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำปรึกษา

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ สามารถส่งแบบฟอร์มได้ที่ e-mail : auditcdd2560@gmail.com โทรศัพท์,โทรสาร 02-1438924