

แบบรายงานข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียนผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของคุณยสุขภาพจิตที่.....10..(อุบลราชธานี).....

ประจำเดือน.....ตุลาคม...2564.....

ลำดับ	เรื่อง	จำนวนข้อคิดเห็น		การตอบสนองภายใน 15 วันทำการ			
		ผู้รับบริการ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ช่องทาง	วิธีการ	ทำได้	ทำไม่ได้
1	ด้านสนับสนุนสื่อ .....	-	-	-	-	-	-
2	ด้านการประสานงาน/การติดต่อสื่อสาร .....	-	-	-	-	-	-
3	ด้านสถานที่ .....	-	-	-	-	-	-
4	ด้านเนื้อหา/หลักสูตร .....	-	-	-	-	-	-
5	ด้านวิทยากร .....	-	-	-	-	-	-
6	ด้านอื่น ๆ .....	-	-	-	-	-	-