

แบบฟอร์มประเมินผลความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการให้บริการของหน่วยงาน

วันที่	เดือน	ปี	หน่วยงานผู้ให้บริการ	อาชีพของผู้รับบริการ	ระบอบอาชีพอื่น ๆ	ติดต่อขอรับบริการเกี่ยวกับ	ระบุบริการอื่นที่ขอรับบริการ	การให้บริการของเจ้าหน้าที่	ระยะเวลาในการให้บริการ	สถานที่	ข้อเสนอแนะ
๘	พฤษภาคม	๒๕๖๒	สำนักงานคลังเขต ๕	อื่น ๆ	ชรก.บ้านาญ	อื่นๆ	บำเหน็จบำนาญ	พอใจ	พอใจ	พอใจ	ไม่มี
๘	พฤษภาคม	๒๕๖๒	สำนักงานคลังเขต ๕	อื่น ๆ	ชรก.บ้านาญ	อื่นๆ	บำเหน็จบำนาญ	พอใจ	พอใจ	พอใจ	ไม่มี
๘	พฤษภาคม	๒๕๖๒	สำนักงานคลังเขต ๕	อื่น ๆ	ชรก.บ้านาญ	อื่นๆ	บำเหน็จบำนาญ	พอใจ	พอใจ	พอใจ	ไม่มี
๑๐	พฤษภาคม	๒๕๖๒	สำนักงานคลังเขต ๕	อื่น ๆ	ชรก.บ้านาญ	อื่นๆ	บำเหน็จบำนาญ	พอใจ	พอใจ	พอใจ	ไม่มี
๑๕	พฤษภาคม	๒๕๖๒	สำนักงานคลังเขต ๕	อื่น ๆ	ชรก.บ้านาญ	อื่นๆ	บำเหน็จบำนาญ	พอใจ	พอใจ	พอใจ	ไม่มี
๑๖	พฤษภาคม	๒๕๖๒	สำนักงานคลังเขต ๕	ข้าราชการ	-	อื่นๆ	คำรักษาพยาบาล	พอใจ	พอใจ	พอใจ	ไม่มี
๒๒	พฤษภาคม	๒๕๖๒	สำนักงานคลังเขต ๕	ข้าราชการ	-	อื่นๆ	บำเหน็จบำนาญ	พอใจ	พอใจ	พอใจ	ไม่มี
๓๐	พฤษภาคม	๒๕๖๒	สำนักงานคลังเขต ๕	อื่น ๆ	ชรก.บ้านาญ	อื่นๆ	บำเหน็จบำนาญ	พอใจ	พอใจ	พอใจ	ไม่มี
๓๐	พฤษภาคม	๒๕๖๒	สำนักงานคลังเขต ๕	อื่น ๆ	ชรก.บ้านาญ	อื่นๆ	บำเหน็จบำนาญ	พอใจ	พอใจ	พอใจ	ไม่มี

๖.๒๕