

|                                                                                    |                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 1. ยื่นขอใช้ไฟฟ้าขนาดมิเตอร์ไม่เกิน 30 แอมป์ พร้อมชำระค่าธรรมเนียมได้ภายใน 15 นาที | 2. เขตเมืองขนาดมิเตอร์ไม่เกิน 30 แอมป์ ติดมิเตอร์ได้ภายใน 24 ชม. |
| การไฟฟ้า อำเภอสอยดาว ประจำปี                                                       | พลชกิจายน ประจำปี 2561                                           |

## หมายเหตุ

## หมายเหตุ

|                                                                                    |             |                                                                  |           |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. ยื่นขอใช้ไฟฟ้าขนาดมิเตอร์ไม่เกิน 30 แอมป์ พร้อมชำระค่าธรรมเนียมได้ภายใน 15 นาที |             | 2. เขตเมืองขนาดมิเตอร์ไม่เกิน 30 แอมป์ ติดมิเตอร์ได้ภายใน 24 ชม. |           |
| การไฟฟ้า                                                                           | อำเภอสอยดาว | ประจำเดือน                                                       | พฤศจิกายน |
|                                                                                    |             | ประจำปี                                                          | 2561      |
|                                                                                    |             | (การไฟฟ้าสาขาย่อยอำเภอโป่งน้ำร้อน)                               |           |

| ที่ | เดือน     | พื้นที่เขต  | ปริมาณงานบริการรับคำร้อง / รับชำระเงินภายใน 15 นาที |                       |                         |                                 |                                       |                                |              |                 |              |                                |                                    |                                | ติดตั้งมิเตอร์ภายใน 24 ชั่วโมง |                 |              |                 |
|-----|-----------|-------------|-----------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|--------------|-----------------|--------------|--------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------|--------------|-----------------|
|     |           |             | 1. งานบริการรับคำร้องขอใช้ไฟฟ้าใหม่                 |                       | 2. ค้นหาสถานที่ PEA MAP |                                 |                                       | 3. รับคำร้องในระบบ             |              | 4. รับชำระเงิน  |              |                                | (5) ติดตั้งมิเตอร์ในเขตเมือง       |                                | (6) ติดตั้งมิเตอร์นอกเขตเมือง  |                 |              |                 |
|     |           |             | คำร้องทั้งหมด                                       | คำร้องที่เข้าโครงการฯ | ดำเนินการได้            | ดำเนินการไม่ได้                 |                                       |                                | ดำเนินการได้ | ดำเนินการไม่ได้ | ดำเนินการได้ | ดำเนินการไม่ได้                |                                    |                                | ดำเนินการได้                   | ดำเนินการไม่ได้ | ดำเนินการได้ | ดำเนินการไม่ได้ |
|     |           |             | (ราย)                                               | (ราย)                 | (ราย)                   | ข้อมูล PEA MAP ไม่ถูกต้อง (ราย) | ลูกค้าไม่สามารถชี้จุดติดตั้งได้ (ราย) | อื่นๆ (ถ้ามี โปรดระบุด้านล่าง) | (ราย)        | (ราย)           | (ราย)        | ลูกค้าไม่ประสงค์ชำระเงิน (ราย) | ลูกค้าเตรียมมาเงินไม่เพียงพอ (ราย) | อื่นๆ (ถ้ามี โปรดระบุด้านล่าง) | (ราย)                          | (ราย)           | (ราย)        | (ราย)           |
| 1   | พฤศจิกายน | นอกเขตเมือง | 28                                                  | 0                     | 0                       | —                               | —                                     | —                              | 0            | —               | 0            | —                              | —                                  | —                              | 0                              | —               | —            | —               |
|     |           | ในเขตเมือง  | 15                                                  | 4                     | 4                       | —                               | —                                     | —                              | 4            | —               | 4            | —                              | —                                  | —                              | 4                              | —               | —            | —               |
|     |           |             |                                                     |                       |                         |                                 |                                       |                                |              |                 |              |                                |                                    |                                |                                |                 |              |                 |
|     |           |             |                                                     |                       |                         |                                 |                                       |                                |              |                 |              |                                |                                    |                                |                                |                 |              |                 |
|     |           |             |                                                     |                       |                         |                                 |                                       |                                |              |                 |              |                                |                                    |                                |                                |                 |              |                 |
|     |           |             |                                                     |                       |                         |                                 |                                       |                                |              |                 |              |                                |                                    |                                |                                |                 |              |                 |
|     |           |             |                                                     |                       |                         |                                 |                                       |                                |              |                 |              |                                |                                    |                                |                                |                 |              |                 |
|     |           |             |                                                     |                       |                         |                                 |                                       |                                |              |                 |              |                                |                                    |                                |                                |                 |              |                 |
|     |           |             |                                                     |                       |                         |                                 |                                       |                                |              |                 |              |                                |                                    |                                |                                |                 |              |                 |
|     |           |             |                                                     |                       |                         |                                 |                                       |                                |              |                 |              |                                |                                    |                                |                                |                 |              |                 |
|     |           |             |                                                     |                       |                         |                                 |                                       |                                |              |                 |              |                                |                                    |                                |                                |                 |              |                 |
|     |           |             |                                                     |                       |                         |                                 |                                       |                                |              |                 |              |                                |                                    |                                |                                |                 |              |                 |
|     |           |             |                                                     |                       |                         |                                 |                                       |                                |              |                 |              |                                |                                    |                                |                                |                 |              |                 |
|     |           |             |                                                     |                       |                         |                                 |                                       |                                |              |                 |              |                                |                                    |                                |                                |                 |              |                 |
|     |           |             |                                                     |                       |                         |                                 |                                       |                                |              |                 |              |                                |                                    |                                |                                |                 |              |                 |
|     |           |             |                                                     |                       |                         |                                 |                                       |                                |              |                 |              |                                |                                    |                                |                                |                 |              |                 |
|     |           |             |                                                     |                       |                         |                                 |                                       |                                |              |                 |              |                                |                                    |                                |                                |                 |              |                 |
|     |           |             |                                                     |                       |                         |                                 |                                       |                                |              |                 |              |                                |                                    |                                |                                |                 |              |                 |
| รวม |           |             | 43                                                  | 4                     | 4                       | —                               | —                                     | —                              | 4            | —               | 4            | —                              | —                                  | —                              | 4                              | —               | —            | —               |