



บริษัท ซี แอนด์ ซี การ์ด ฟอรัช คอร์ปอเรชั่น จำกัด

งานลูกค้าสัมพันธ์ : ใบบรรณการร้องเรียน

หน่วยงาน วันที่

เรื่อง

ผู้ร้องเรียน..... ตำแหน่ง

หมายเลขโทรศัพท์..... FAX

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> เพื่อดำเนินการแก้ไข โดยด่วนมีเวลาภายในวันที่..... | <input type="checkbox"/> เพื่อดำเนินการแก้ไข ไม่ได้กำหนดเวลา |
| <input type="checkbox"/> แจ้งผลการดำเนินการกลับภายในวันที่..... | <input type="checkbox"/> ไม่ได้แจ้งให้แจ้งผลกลับ |
| <input type="checkbox"/> เพื่อดำเนินการต่อไปตามขั้นตอนของเหตุ | <input type="checkbox"/> เพื่อนำเสนอกรรมการผู้จัดการ |

ข้อความ

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

ลงชื่อ.....ผู้รับเรื่อง/รายงาน
...../...../.....เวลา.....

การดำเนินการเบื้องต้น.....

การดำเนินการของผู้เกี่ยวข้อง.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
...../...../.....เวลา.....

ความเห็น / คำสั่งผู้บังคับบัญชา.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
...../...../.....เวลา.....