แบบฟอร์มคำร้องพ่นหมอกควัน

สำนักงานเทศบาลตำบลบางปู
๔๐๐ ม.๓ ต.บางปู
อ.ยะหริ่ง จ.ปัตตานี ๙๔๑๕๐

วันที่...........เดือน........................พ.ศ.....................

ชื่อผู้ขอรับบริการ (นาย/นาง/นางสาว)..
สถานที่/ที่อยู่บ้านเลขที่...................... หมู่ที่..................หมู่บ้าน/ชุมชน.................................ซอย.....................
ตำบล ......บางปู............. อำเภอ..............ยะหริ่ง.............จังหวัด......ปัตตานี..............โทร.......................

ประเภทที่ขอ

❒ ๑. พ่นยุงกรณีมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกให้แจ้งชื่อผู้ป่วย
ชื่อผู้ป่วย...สกุล..อายุ...............ปี..............เดือน
ที่อยู่บ้านเลขที่...
โทร................................สถานพยาบาลที่รักษา...

❒ ๒. พ่นยุงกรณีกำจัดยุงลายในชุมชน
ชื่อเจ้าบ้าน...สกุล..อายุ...............ปี..............เดือน
ที่อยู่บ้านเลขที่...
....โทร.....................................

❒ ๓. พ่นยุงกรณีกำจัดยุงลายในโรงเรียน / ส่วนราชการ / อื่นๆ
สถานที่/ชุมชน/ร.ร.ที่พ่น...
จำนวนหลังคาเรือนที่พ่น..........................หลัง.......................ห้อง โทร..

(ลงชื่อ) .... (ลงชื่อ) ....
( ) ( )
อสม.ผู้สำรวจ ผู้ยื่นคำร้อง

(ลงชื่อ) ....
( )
เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน