อบต.ท่าสะบ้า
เลขที่รับ 678
วันที่ 29 มี.ค. 65
เวลา 16.23 น.

ที่ สธ ๐๖๐๙/ว.๐๕๔๓

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒/๑ ตรัง
หมู่ที่ ๔ ตำบลบ้านควน อำเภอเมือง
จังหวัดตรัง ๙๒๐๐๐

๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ส่งแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสะบ้า

ตามที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒/๑ ตรัง ได้ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการตรวจวิเคราะห์/การให้บริการ ณ จุดบริการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒/๑ ตรัง ทุกปี เพื่อนำผลการประเมิน ข้อเสนอแนะมาพัฒนา/แก้ไข และปรับปรุงการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น นั้น

ในการนี้ เพื่อให้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒/๑ ตรัง มีข้อมูลที่จะนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงการให้บริการต่อผู้รับบริการให้ดียิ่งขึ้น จึงขอความร่วมมือมายังท่าน โปรดตอบแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ผ่านทาง QR Code ด้านล่างนี้ ภายในวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๕ เพื่อศูนย์ฯ จะได้นำผลการสำรวจไปปรับปรุงการให้บริการให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางศิริวรรณ บุญชรัตน์)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒/๑ ตรัง
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ฝ่ายบริหารทั่วไป
โทร. ๐ ๗๕๕๐ ๑๐๕๐, ๐ ๗๕๕๐ ๑๐๕๒-๓
โทรสาร ๐ ๗๕๕๐ ๑๐๕๖
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ rmsctrang@dmsc.mail.go.th

(นายบุญดี จีนฉิม)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสะบ้า

QR Code แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12/1 ตรัง
หมู่ที่ 4 ตำบลบ้านควน
อำเภอเมือง จังหวัดตรัง 92000
สธ 0609/ว.

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 104/2536
ปทจ.ตรัง

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสะบ้า
องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสะบ้า
98 หมู่ที่ 3 ตำบลท่าสะบ้า
อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง
92000

