



สำหรับเจ้าหน้าที่
รับที่.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

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

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... อายุ..... ปี
อาชีพ..... สถานที่ทำงาน/สถานศึกษา.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรศัพท์.....
มีความประสงค์ขอรับบริการข้อมูลข่าวสารตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐
โดย ขอตรวจ ขอคัดสำเนา ขอคัดสำเนาที่มีคำรับรองถูกต้อง^{ผู้รับ}
ในเรื่องต่อไปนี้

๑.
๒.
๓.

เพื่อใช้ประโยชน์ (ถ้ามี).....

ลงชื่อ.....^{ผู้รับ} คำขอ
(.....)

<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> อนุญาต <input type="checkbox"/> ไม่อาจดำเนินการได้ เนื่องจาก <input type="checkbox"/> คำขอไม่ชัดเจน <input type="checkbox"/> ไม่มีข้อมูล <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต เนื่องจาก <input type="checkbox"/> ข้อจำนวนมากหรือบ่อยครั้ง โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร <input type="checkbox"/> อาจเสียหายต่อสถานบันพระมหาภัยตระกูล^{ผู้รับ} <input type="checkbox"/> เปิดเผยไม่ได้ตามมาตรา ๑๕ เนื่องจาก.....</p>	<p><input type="checkbox"/> มีค่าธรรมเนียม จำนวน..... บาท <input type="checkbox"/> ไม่มีค่าธรรมเนียม</p>
<p>หากท่านไม่เห็นด้วยกับคำสั่งนี้ ท่านมีสิทธิอุทธรณ์ต่อกคณะกรรมการวินิจฉัยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ทราบคำสั่งนี้</p> <p>ลงชื่อ (.....) คำแนะนำ</p>	

<p><input type="checkbox"/> ได้ส่งข้อมูลข่าวสารคืนแล้ว เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.</p> <p>ลงชื่อ.....^{ผู้รับ} คำขอ (.....)</p>	<p><input type="checkbox"/> กำลังดำเนินการตามกำหนดที่...../..... โปรดติดต่อใหม่ภายใต้วันที่..... เดือน..... พ.ศ.</p> <p>ลงชื่อ (.....) คำแนะนำ</p>
---	---