**แบบฟอร์มแสดงความคิดเห็นของประชาชน**

เรื่อง โรงพยาบาลโนนสูง ขออนุญาตใช้ที่ดินของเทศบาลตำบลโนนสูง

บริเวณโรงเรียนเทศบาล ๓ (รัฐราษฎร์พัฒนา) เพื่อก่อสร้างอาคารผู้ป่วยของโรงพยาบาลโนนสูง

วันที่..............เดือน มีนาคม พ.ศ. 25๖๑

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลโนนสูง

 ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว............................................................................................................................

อยู่บ้านเลขที่......................หมู่ที่................................ซอย...................................ถนน............................................ตำบล...................................... อำเภอ...................................... จังหวัด......................................................

ขอแสดงความคิดเห็น เรื่อง โรงพยาบาลโนนสูง ขออนุญาตใช้ที่ดินของเทศบาลตำบลโนนสูง บริเวณโรงเรียนเทศบาล ๓ (รัฐราษฎร์พัฒนา) เพื่อก่อสร้างอาคารผู้ป่วยของโรงพยาบาลโนนสูง โดยการก่อสร้างอาคาร สูง ๓ ชั้น เป็นอาคารตึกผู้ป่วยนอก และห้องผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

 ❑ เห็นด้วย ที่จะอนุญาตให้โรงพยาบาลโนนสูงใช้สถานที่ก่อสร้าง

 ❑ ไม่เห็นด้วย ที่จะอนุญาตให้โรงพยาบาลโนนสูงใช้สถานที่ก่อสร้าง

โดยมีเหตุผลดังนี้............................................................................................................................................................

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

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

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

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

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

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

ลงชื่อ...........................................................ผู้แสดงความคิดเห็น

 (............................................................)

**หมายเหตุ :** แสดงความคิดเห็นทางโทรศัพท์ หมายเลข 0-44-๓๗๙๒๗๒ หรือทางไปรษณีย์ส่งถึง สำนักงานเทศบาลตำบลโนนสูง ถนนศรีธานี ตำบลโนนสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๑๖๐ หรือด้วยตนเอง ที่ กองวิชาการและแผนงาน เทศบาลตำบลโนนสูง ภายในวันที่ ๓๑ เดือน มีนาคม ๒๕๖๑ ทั้งนี้สามารถดาวน์โหลดเอกสารและแบบฟอร์มแสดงความคิดเห็นได้ที่ <http://www.nonsung.go.th/> ไปที่เมนูแบบฟอร์มติดต่อราชการ