



ธนาคารชีวภาพสำหรับโรคมะเร็งแบบครบวงจร  
Ramathibodi Comprehensive Tumor Biobank; RCTB

แบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียนของอาสาสมัคร

เรื่องร้องเรียนเลขที่ ..... (ส่วนของเจ้าหน้าที่)

**ข้อมูลอาสาสมัคร**

นาย/นาง/นางสาว..... Biobank Number.....

ที่อยู่.....

เบอร์โทร..... อีเมล.....

ข้าพเจ้ายินยอมให้มีการติดต่อผ่าน ที่อยู่ เบอร์โทร และอีเมล ที่ระบุไว้บนเอกสารฉบับนี้

**ข้อมูลผู้มีอำนาจกระทำการแทนอาสาสมัคร**

นาย/นาง/นางสาว..... เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่.....

เบอร์โทร..... อีเมล.....

ข้าพเจ้ายินยอมให้มีการติดต่อผ่าน ที่อยู่ เบอร์โทร และอีเมล ที่ระบุไว้บนเอกสารฉบับนี้

**รายละเอียดการร้องเรียน**

ข้อร้องเรียน  ข้อเสนอแนะ  ข้อคิดเห็น  เพิกถอนความยินยอม  อื่นๆ

โปรดระบุรายละเอียด

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

ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่.....

อาสาสมัคร/ผู้มีอำนาจกระทำการแทนอาสาสมัคร

\*สามารถส่งแบบฟอร์มได้ที่ ธนาคารชีวภาพสำหรับโรคมะเร็งแบบครบวงจร อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น 3 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล 270 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 หรือสแกนส่งที่อีเมล [ratumorbiobank.ad@gmail.com](mailto:ratumorbiobank.ad@gmail.com) โทร 091-7746498 หรือ 091-7745629



ธนาคารชีวภาพสำหรับโรคมะเร็งแบบครบวงจร  
Ramathibodi Comprehensive Tumor Biobank; RCTB

แบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียนของอาสาสมัคร

ประวัติการแก้ไขเอกสาร :		RCTB-F-01-(SOP-19) แบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียนของอาสาสมัคร		
Revision No.	Prepared by	Effective Date	Page	Reason for change

