

**แบบแสดงความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะ**  
**การแบ่งเขตเลือกตั้งสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี**

เรียน ผู้อำนวยการการเลือกตั้งประจำจังหวัดกาญจนบุรี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน/ตอก..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัดกาญจนบุรี มีความเห็นและข้อเสนอแนะดังนี้

**๑. ความคิดเห็น**

(๑) เขตเลือกตั้งสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี อำเภอ.....  
รูปแบบที่มีความเหมาะสม คือ รูปแบบที่..... เหตุผลประกอบการสนับสนุน.....

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

(๒) ไม่เห็นด้วย รูปแบบที่..... เหตุผลประกอบการสนับสนุน.....  
.....  
.....  
.....

**๒. ข้อเสนอแนะ**

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

ลงชื่อ.....ผู้แสดงความคิดเห็น/เสนอแนะ

(.....)

หมายเหตุ : กรุณาส่งความคิดเห็นและข้อเสนอแนะพร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แสดงความคิดเห็น ไปยังสำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้งประจำจังหวัดกาญจนบุรี เลขที่ ๙๙๙ หมู่ที่ ๑๒ ต.ปากแพรก อ.เมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี ๗๑๐๐๐ หรือทางโทรสารหมายเลข ๐ ๓๔๕๖ ๔๑๓๑ (ตั้งแต่วันที่ ๑๙ - ๒๘ กันยายน ๒๕๖๗)