**แบบแสดงความเห็นหรือข้อเสนอแนะ**

**การแบ่งเขตเลือกตั้งสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยนาท**

**------------------------------------**

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้งประจำจังหวัดชัยนาท

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

บ้านเลขที่.............หมู่ที่............ถนน/ซอย.........................................ตำบล...............................อำเภอ.......................

จังหวัดชัยนาท มีความเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. **ความคิดเห็น**
2. เขตเลือกตั้งสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยนาท อำเภอ...............................................

รูปแบบที่มีความเหมาะสม คือ รูปแบบที่ .............. เหตุผลประกอบความเห็น..........................................................

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

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

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

1. ไม่เห็นด้วย รูปแบบที่.................เหตุผลประกอบความเห็น..........................................................

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

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

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

1. **ข้อเสนอแนะ**

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

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

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

ลงชื่อ................................................................ผู้แสดงความเห็น/เสนอแนะ

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

**หมายเหตุ** : กรุณาส่งความเห็นและข้อเสนอแนะไปยังสำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้งประจำจังหวัดชัยนาท ศาลากลางจังหวัดชัยนาท ชั้น 4 ถนนพรหมประเสริฐ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท 17000 หรือทางโทรสารหมายเลข 0 5641 4727 , 0 5641 4981 (ตั้งแต่วันที่ 15 – 24 สิงหาคม 2567)