**แบบรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการแบ่งเขตเลือกตั้ง**

**สมาชิกสภาเทศบาล จังหวัดสุโขทัย**

เขียนที่...............................................................

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

วันที่ มกราคม พ.ศ. 2568

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

อายุ...................ปี อาชีพ..............................................................ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ .........................หมู่ที่..............

ถนน/ตรอก................................................................ตำบล............................................อำเภอ................................................

จังหวัดสุโขทัย รหัสไปรษณีย์.........................................หมายเลขโทรศัพท์...............................................................................

1. ความคิดเห็น

(1) เขตเลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาล ......................................................... อำเภอ ......................................

รูปแบบที่มีความเหมาะสม คือ รูปแบบที่ 🞎 1 / 🞎 2 / 🞎 3

เหตุผลประกอบการสนับสนุน ................................................................................................................

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

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

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

(2) อื่นๆ (ถ้ามี) .............................................................................................................................................

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

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

2. ข้อเสนอแนะ (ถ้ามี) ...............................................................................................................................................

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

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

(ลงชื่อ).................................................................ผู้แสดงความเห็น

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

**หมายเหตุ** 1. แบบรับฟังความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ เป็นเพียงตัวอย่าง/แนวทาง ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้ตาม ความเหมาะสม

2. กรุณาส่งความคิดเห็นและข้อเสนอแนะไปยังสำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้งประจำจังหวัดสุโขทัย

333 หมู่ 7 ต.บ้านกล้วย อ.เมืองสุโขทัย จ.สุโขทัย 64000 โทรศัพท์ ๐ ๕๕65 1061 ต่อ 2  
 โทรสาร ๐ ๕๕65 1061หรือ e-mail : sukhothai@ect.go.th หรือ facebook : สำนักงาน คณะกรรมการการเลือกตั้งประจำจังหวัดสุโขทัย **ตั้งแต่วันที่ 18 มกราคม 2568 ถึงวันที่  
 27 มกราคม 2568 (ไม่เว้นวันหยุดราชการ)**