

ช่องทางการร้องเรียน/ แจ้งเบาะแส

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช



ทางไปรษณีย์ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ 13 ถนนพัฒนาการคูขวาง ตำบลในเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000

crmhss.moph@gmail.com หรือ southern.phc@gmail.com

ณ หน้าห้องบริหารงานทั่วไป ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช

075- 446354 Fax 075-446291



ร้องเรียนผ่าน **www.**

<https://crm.hss.moph.go.th/>

สายด่วน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ **02 - 1937000**