

ແບບຟອມສະເໜີຄວາມຄິດເຫັນ

ພາກທີ 1: ສໍາລັບທ່ານຜູ້ມາໃຊ້ບໍລິການຂອງສູນ CILM
ສະແດງຄວາມຄິດເຫັນຂອງຕົນເອງ

ວັນທີ: / /

ພາກທີ 2: ສໍາລັບພະນັກງານສູນ CILM
ອະທິບາຍການປະຕິບັດການແກ້ໄຂ

ຊື່, ວັນທີ ແລະ ລາຍເຊັນ ຂອງຫົວໜ້າຫ້ອງວິເຄາະ

ຊື່: _____ ວັນທີ: _____ ລາຍເຊັນ: _____

ຫ້າຈາກຟອມນີ້ໄດ້ຕື່ມສໍາເລັດແລ້ວ ໃຫ້ສໍາຟອມນີ້ໃຫ້ Quality Officer