

คู่มือการใช้งานบริการออนไลน์
(E-Service)
องค์การบริหารส่วนตำบลท่าแม่ลอบ

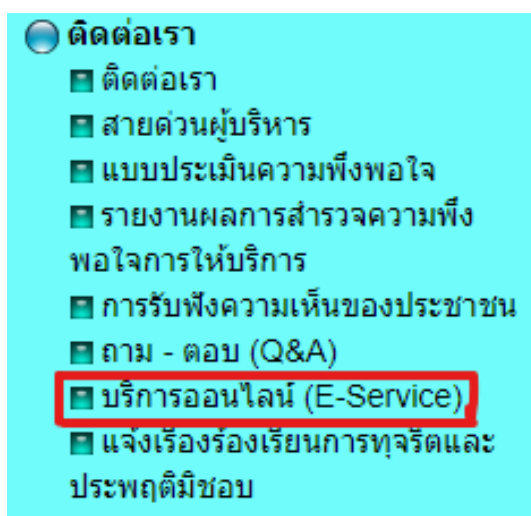


วิธีการ/ขั้นตอนการใช้งานระบบบริการออนไลน์ (E-Service)

๑. เข้าสู่เว็บไซต์ อบต.ทามแมลอบ [http://thamaelob.go.th/]



๒.คลิกที่เมนูหลักหน้าเว็บไซต์ด้านซ้ายมือ **ติดต่อเรา "บริการออนไลน์ (E-Service)"**



๓.เมื่อเข้ามาหน้า "บริการออนไลน์ (E-Service)"

จะพบเมนูคำร้องต่างๆ ให้เลือก เพื่อเข้าไปกรอกข้อมูลที่ท่านต้องการรับการสนับสนุน จาก อบต.ท่าแม่ลอบ

บริการออนไลน์ (E-Service)

ระบบยื่นคำขอรับบริการผ่านช่องทางออนไลน์ สำนักงาน (E-Service)



- กรอกแบบคำร้องทั่วไป
- กรอกแบบฟอร์มคำร้องทุกข์
- กรอกแบบคำร้องขอรถกู้ชีพกู้ภัย
- คำขอซ่อมเสียงตามสาย
- คำขอซ่อมถนน
- คำขอแจ้งซ่อมไฟฟ้าสาธารณะ
- คำขอตัดต้นไม้/กิ่งไม้/ตัดหญ้า
- ขออนุญาตใช้อาคารสถานที่
- ขอรับการสนับสนุนรถบรรทุกน้ำ

คู่มือการใช้งาน E-Service อบต.ท่าแม่ลอบ

เมนูคำร้องเพื่อเข้าไปกรอกข้อมูลที่ท่านต้องการรับการสนับสนุน จาก อบต.ท่าแม่ลอบ

- กรอกแบบคำร้องทั่วไป
- กรอกแบบฟอร์มคำร้องทุกข์
- กรอกแบบคำร้องขอรถกู้ชีพกู้ภัย
- คำขอซ่อมเสียงตามสาย
- คำขอซ่อมถนน
- คำขอแจ้งซ่อมไฟฟ้าสาธารณะ
- คำขอตัดต้นไม้/กิ่งไม้/ตัดหญ้า
- ขออนุญาตใช้อาคารสถานที่
- ขอรับการสนับสนุนรถบรรทุกน้ำ

๔. ให้ท่านกรอกข้อมูลที่กำหนดให้ครบถ้วนและข้อมูลคำร้องที่ท่านต้องการได้รับการสนับสนุน จากหน่วยงาน องค์การบริหารส่วนตำบลท่ามะลอก



องค์การบริหารส่วนตำบลท่ามะลอก
จ.มหาสารคาม อ.เมือง ส.ตำบล

กรอกแบบคำร้องทั่วไป

สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลท่ามะลอก อำเภอท่ามะลอก จังหวัดมหาสารคาม โทรศัพท์ 053-096-084

thamaelob2547@gmail.com [คลิกที่นี่](#)

 [ไปใช้ร่วมกัน](#)

* ระบุว่าเป็นคำร้องที่ว่าเป็น

วันที่ยื่นคำขอรับบริการ *

วันที่

mm/dd/yyyy 

ระบุชื่อ-นามสกุล (ผู้ยื่นคำร้อง) *

คำตอบของคุณ

ระบุที่อยู่ (ผู้ยื่นคำร้อง) *

คำตอบของคุณ

หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้(ผู้ยื่นคำร้อง) *

เช่น 0812345679

คำตอบของคุณ

มีความประสงค์ขอให้ อบต.ท่ามะลอก ดำเนินการดังนี้ (ระบุพร้อมเหตุผล) *

คำตอบของคุณ

ส่ง

ลิงก์แบบฟอร์ม



กรอกแบบคำร้องทุกข์

สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลท่าแม่ลอบ อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน โทรศัพท์ 053-096-084

thamaelob2547@gmail.com สลับบัญชี



📧 ไม่ใช้ร่วมกัน

* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

วันที่ยื่นคำขอรับบริการ *

วันที่

mm/dd/yyyy 📅

ระบุชื่อ-นามสกุล (ผู้ยื่นคำร้อง) *

คำตอบของคุณ

ระบุที่อยู่ (ผู้ยื่นคำร้อง) *

คำตอบของคุณ

หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้(ผู้ยื่นคำร้อง) *

คำตอบของคุณ

ขอร้องทุกข์เรื่องดังต่อไปนี้ (ระบุเนื้อหาให้ครบถ้วนชัดเจน) *

คำตอบของคุณ

ส่ง

ล้างแบบฟอร์ม



กรอกแบบคำร้องขอความอนุเคราะห์หรือกู้ชีพ กู้ภัย

สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลท่ามะลอก อำเภอมะนัง จังหวัดสตูล โทรศัพท์ 053-096-084
หรือโทร 093-303-4200 หรือ 1669

thamaelob2547@gmail.com สลับบัญชี

🔒 ไม่ใช้ร่วมกัน



* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

วันที่ยื่นคำขอรับบริการ *

วันที่

mm/dd/yyyy



ระบุชื่อ-นามสกุล (ผู้ยื่นคำร้อง) *

คำตอบของคุณ

ระบุที่อยู่ (ผู้ยื่นคำร้อง) *

คำตอบของคุณ

หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้(ผู้ยื่นคำร้อง) *

คำตอบของคุณ

มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์ใช้รถยนต์กู้ชีพเพื่อนำผู้ป่วย (ชื่อ-สกุลผู้ป่วย) *

คำตอบของคุณ

ที่อยู่ผู้ป่วย *

คำตอบของคุณ

วันที่และเวลา ในการขอรับบริการ *

ระบุวันที่เวลาในการขอรับบริการให้ครบถ้วนชัดเจน

วันที่

เวลา

mm/dd/yyyy



:

ระบุเหตุผล(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) *

- ☐ มีฐานะยากจน
- ☐ ไม่มียานพาหนะในการรับ-ส่ง
- ☐ เป็นผู้ป่วยติดเตียงไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้
- ☐ ไม่มีบุตรหลาน หรือญาติอยู่ด้วย หรือ อยู่ไกลเคียง
- ☐ อื่นๆ: _____

ส่ง

ล้างแบบฟอร์ม

คำขอซ่อมเสียงตามสาย

สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลหามาแม่ออบ อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน โทรศัพท์ 053-096-084

thamaelob2547@gmail.com [สลับบัญชี](#)



ระบบจะบันทึกชื่อและรูปภาพที่เชื่อมโยงกับบัญชี Google เมื่อคุณอัปโหลดไฟล์และส่งแบบฟอร์มนี้

* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

วันที่ยื่นคำขอ *

วันที่

mm/dd/yyyy

ชื่อ-สกุล ผู้ยื่นคำขอ *

คำตอบของคุณ

ที่อยู่ *

คำตอบของคุณ

หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ *

คำตอบของคุณ

รายละเอียดเพิ่มเติม *

เช่น จุดสถานที่บริเวณในการขอรับบริการ

คำตอบของคุณ

แนบภาพถ่าย(ถ้ามี)

[เพิ่มไฟล์](#)

คำขอแจ้งซ่อมถนน

สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลท่าแม่ลอบ อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน โทรศัพท์ 053-096-084

thamaelob2547@gmail.com [สลับบัญชี](#)



ระบบจะบันทึกชื่อและรูปภาพที่เชื่อมโยงกับบัญชี Google เมื่อคุณอัปโหลดไฟล์และส่งแบบฟอร์มนี้

*** ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น**

วันที่ยื่นคำขอ *

วันที่

mm/dd/yyyy

ชื่อ-สกุล ผู้ยื่นคำขอ *

คำตอบของคุณ

ที่อยู่

คำตอบของคุณ

หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ *

คำตอบของคุณ

รายละเอียดเพิ่มเติม *

เช่น จุดสถานที่บริเวณในการขอรับบริการ

คำตอบของคุณ

แนบภาพถ่าย(ถ้ามี)

[เพิ่มไฟล์](#)

คำขอแจ้งซ่อมไฟฟ้าสาธารณะ

สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร สำนักงานเขต กทม โทรศัทพ์ 053-096-084

thamaelob2547@gmail.com [คลิกที่นี่](#)



ระบบจะบันทึกชื่อและรูปภาพที่เชื่อมโยงกับบัญชี Google เมื่อคุณสมัครเพื่อลงทะเบียนฟีดแบ็ก

* กรุณาเป็นสาธารณะถ้าเป็น

วันที่ยื่นคำขอแจ้งซ่อมไฟฟ้า *

วันที่

ชื่อ-สกุล ผู้ที่ยื่นคำขอ *

ตำแหน่งของคุณ

ที่อยู่

ตำแหน่งของคุณ

หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ *

ตำแหน่งของคุณ

ระบุรายละเอียดเพิ่มเติม *

เช่น จุดสถานที่บริเวณในการขอรับบริการ

ตำแหน่งของคุณ

แนบภาพถ่าย (ถ้ามี)

[📷](#) เพิ่มไฟล์

ส่ง

ล้างแบบฟอร์ม

พัฒนาระบบโดย Google Forms

คำขอตัดต้นไม้/กิ่งไม้/ตัดหญ้า

สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลท่ามะดามั่น ตำบลแม่ทา จังหวัดลำพูน โทรศัพท์ 053-096-084

thamaelob2547@gmail.com [คลิกที่นี่](#)



ระบบจะบันทึกชื่อและรูปภาพที่เชื่อมโยงกับบัญชี Google เมื่อคุณสมัครเพื่อลงทะเบียนฟอรัมนี้

* ระบุว่าเป็นคำสาขที่จำเป็น

วันที่ยื่นคำขอ *

วันที่

mm/dd/yyyy

ชื่อ-สกุล ผู้ยื่นคำขอ *

คำตอบของคุณ

ที่อยู่

คำตอบของคุณ

หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ *

คำตอบของคุณ

รายละเอียดเพิ่มเติม *

เช่น จุดสถานที่บริเวณในการขอรับบริการ

คำตอบของคุณ

แนบภาพภาพ(ถ้ามี)

เพิ่มไฟล์

ส่ง

ล้างแบบฟอร์ม



คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
กระทรวงสาธารณสุข
ประเทศไทย

ขออนุญาตใช้อาคารสถานที่

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานเขต กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์ 083-096-084

thamaelob2547@gmail.com ยืนยันบัญชี
 ๕๖ ไม่ไปรบกวน

* ระบุว่าเป็นสถานที่ใด

วันที่ยื่นขอรับบริการ *

ในที่

mm/dd/yyyy

ชื่อ-สกุล ผู้ยื่นคำขอ *

คำตอบของคุณ

ที่อยู่ *

คำตอบของคุณ

หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ *

คำตอบของคุณ

สถานที่ที่ต้องการขออนุญาตใช้ *

คำตอบของคุณ

วันที่และเวลาที่ใช้สถานที่ *

ในที่ เวลา

mm/dd/yyyy :

ส่ง

ล้างแบบฟอร์ม

๕. กรอกข้อมูลให้ครบตามที่ปรากฏในแบบฟอร์ม และหัวข้อที่ปรากฏเครื่องหมาย * คือข้อที่ต้องกรอกให้ครบมิเช่นนั้นจะไม่สามารถส่งแบบฟอร์มคำร้องต่างๆ ได้