

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

วัน/เดือน/ปี ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

หัวข้อ รายงานการติดตามผลการดำเนินงานการนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

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

Link ภายนอก.....ไม่มี.....

หมายเหตุ.....

.....
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นายสมโภช ยอดดี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่...๒๕...เดือน...กุมภาพันธ์...พ.ศ...๒๕๖๔.

ผู้อนุมัติรับรอง

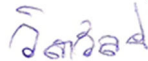


(นายวีระพงศ์ จินะดิษฐ์)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง (หัวหน้า)

วันที่...๒๕...เดือน...กุมภาพันธ์...พ.ศ...๒๕๖๔.

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลเผยแพร่



(นางสาววิลาวัลย์ จันทดี)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ

วันที่...๒๕...เดือน...กุมภาพันธ์...พ.ศ...๒๕๖๔.