
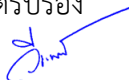



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง	
วัน/เดือน/ปี ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔	
หัวข้อ หน่วยงานมีแนวปฏิบัติการจัดการเรื่องร้องเรียน และช่องทางการร้องเรียน	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)	
- รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนให้ผู้ร้องเรียนทราบ	
.....	
.....	
Link ภายนอก.....ไม่มี.....	
หมายเหตุ.....	
.....	
.....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นายสมโภช ยอดดี)	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายวีระพงศ์ จินะดิษฐ์)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง (หัวหน้า)
วันที่....๑....เดือน...เมษายน..พ.ศ...๒๕๖๔.	วันที่....๑....เดือน...เมษายน..พ.ศ...๒๕๖๔.
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลเผยแพร่  (นางสาววิลาวัลย์ จันทดี) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ วันที่....๑....เดือน...เมษายน..พ.ศ...๒๕๖๔.	