
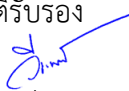



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง	
วัน/เดือน/ปี ๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓	
หัวข้อ หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการและระบบในการป้องกันการรับสินบน	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)	
- ประกาศมาตรการการรับสินบน	
.....	
.....	
.....	
Link ภายนอก.....ไม่มี.....	
หมายเหตุ.....	
.....	
.....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
	
(นายสมโภช ยอดดี)	(นายวีระพงศ์ จินะดิษฐ์)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง (หัวหน้า)
วันที่.....๒....เดือน...ตุลาคม.....พ.ศ..๒๕๖๓	วันที่.....๒....เดือน...ตุลาคม.....พ.ศ..๒๕๖๓..
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลเผยแพร่	
	
(นางสาววิลาวัลย์ จันวดี)	
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานธุรการ	
วันที่.....๒....เดือน...ตุลาคม.....พ.ศ..๒๕๖๓..	