
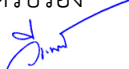
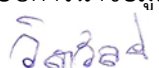


แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง	
วัน/เดือน/ปี ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๓	
หัวข้อ รายงานผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) รายงานผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิด ผลประโยชน์ทับซ้อน	
.....	
.....	
.....	
Link ภายนอก.....ไม่มี.....	
หมายเหตุ.....	
.....	
.....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
	
(นายสมโภช ยอดดี)	(นายวีระพงศ์ จินะดิษฐ์)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง (หัวหน้า)
วันที่.....๑๗.....เดือน..ธันวาคม....พ.ศ....๒๕๖๓.	วันที่.....๑๗.....เดือน..ธันวาคม.....พ.ศ....๒๕๖๓....
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลเผยแพร่	
	
(นางสาววิลาวัลย์ จินวดี)	
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานธุรการ	
วันที่.....๑๗.....เดือน..ธันวาคม.....พ.ศ....๒๕๖๓....	