แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

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