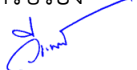
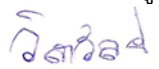


แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง วัน/เดือน/ปี ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๓ หัวข้อ หน่วยงานมีการอบรมให้ความรู้ภายในหน่วยงาน เรื่องการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) - โครงการให้ความรู้เรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน และปลูกฝังจิตพอเพียงด้านทุจริต Link ภายนอก.....ไม่มี..... หมายเหตุ..... 	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นายสมโภช ยอดดี) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่....๑๗....เดือน...ธันวาคม..พ.ศ...๒๕๖๓.	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายวีระพงศ์ จินะดิษฐ์) ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง (หัวหน้า) วันที่....๑๗....เดือน...ธันวาคม..พ.ศ...๒๕๖๓.
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลเผยแพร่  (นางสาววิลาวลัย จันทดี) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ วันที่....๑๗....เดือน...ธันวาคม..พ.ศ...๒๕๖๓.	