

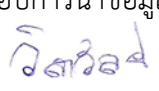


แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง	
วัน/เดือน/ปี ๒๐ มกราคม ๒๕๖๔	
หัวข้อ หน่วยงานมีการอบรมให้ความรู้ภายในหน่วยงาน เรื่องการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)	
- รายงานผลการจัดกิจกรรมโครงการให้ความรู้เรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน และปลูกฝังจิตพอเพียงต้านทุจริต	
.....	
.....	
.....	
Link ภายนอก.....ไม่มี.....	
หมายเหตุ.....	
.....	
.....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นายสมโภช ยอดดี)	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายวีระพงศ์ จินะดิษฐ์)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง (หัวหน้า)
วันที่...๒๐...เดือน...มกราคม..พ.ศ...๒๕๖๔.	วันที่...๒๐...เดือน...มกราคม..พ.ศ...๒๕๖๔.
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลเผยแพร่  (นางสาววิลาวัลย์ จันวดี) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานธุรการ วันที่...๒๐...เดือน...มกราคม..พ.ศ...๒๕๖๔.	