

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง วัน/เดือน/ปี ๕ มีนาคม ๒๕๖๔ หัวข้อ รายงานประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๔ รอบ ๖ เดือน (ตุลาคม๖๓ - มีนาคม ๒๕๖๔) รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) Link ภายนอก.....ไม่มี..... หมายเหตุ..... 	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นายสมโภช ยอดดี) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่....๕....เดือน...มีนาคม..พ.ศ...๒๕๖๔.	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายวีระพงศ์ จินะดิษฐ์) ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง (หัวหน้า) วันที่....๕....เดือน...มีนาคม..พ.ศ...๒๕๖๔.
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลเผยแพร่  (นางสาววิลาวลัย จันทิต) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ วันที่....๕....เดือน...มีนาคม..พ.ศ...๒๕๖๔.	