



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานพ.ศ. ๒๕๖๒
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน:โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

วัน/เดือน/ปี:

หัวข้อ: รายงานผลการดำเนินการตามมาตรการ กลไก ในการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์
รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

รายงานผลการดำเนินการตามมาตรการ กลไก ในการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์

Linkภายนอก:ไม่มี

หมายเหตุ:.....
.....
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นายภาคภูมิ บุญเพ็ง)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ผู้อนุมัติรับรอง

(นางธัญภรณ์ คำค้อ)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นางพิมพ์ประภา ประทุมมา)
ตำแหน่ง พนักงานพัสดุ

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานพ.ศ. ๒๕๖๒
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน:โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

วัน/เดือน/ปี:

หัวข้อ: นำกรอบแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

นำกรอบแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

Linkภายนอก:ไม่มี

หมายเหตุ:.....
.....
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นายภาคภูมิ บุญเพ็ง)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ผู้อนุมัติรับรอง

(นางธัญภรณ์ คำค้อ)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นางพิมพ์ประภา ประทุมมา)

ตำแหน่ง พนักงานพัสดุ

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....