

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : รพ. ก. ร. หนอง

วัน/เดือน/ปี : พ.ศ. ๒๕๖๕

หัวข้อ : แจ้งผู้สังเกตการณ์ทางคอมพิวเตอร์ หรือ ดักฟัง

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

.....

.....

.....

.....

Linkภายนอก:

หมายเหตุ:

.....

.....

<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p> <p><u>[Signature]</u></p> <p>(นายวันชาติ สິงคิ)</p> <p>ตำแหน่ง <u>นิติกรชำนาญการ</u></p> <p>วันที่ <u>๗</u> เดือน <u>๗</u> พ.ศ. <u>๒๕๖๕</u></p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง</p> <p><u>[Signature]</u></p> <p>(นางสาวสุวิมล สมบูรณ์)</p> <p>ตำแหน่ง <u>ผู้ช่วยสาธารณสุข</u> (หัวหน้า)</p> <p>วันที่ เดือน พ.ศ.</p> <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ</p>
---	--

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

[Signature]

ตำแหน่ง ดร. วิมลทิพย์

วันที่ เดือน S.H. 2565 พ.ศ.