

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

วัน/เดือน/ปี : ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๓

หัวข้อ : หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

.....ข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์โรงพยาบาลชุมแสงที่เป็นปัจจุบัน.....

Link ภายนอก.....

หมายเหตุ.....รายละเอียดตามเอกสารแนบ.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นายสมบัติ ชำสกล)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๑๔ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ผู้อนุมัติรับรอง



(นางสาวบุญญธิดา ยาอินทร์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นางสาววนันท์ สัมพันธ์มิตร)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

วัน/เดือน/ปี : ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๓

หัวข้อ : แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

.....รายละเอียดตามเอกสารแนบ.....

.....

.....

.....

.....

.....

Link ภายนอก.....

หมายเหตุ.....

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นายสมบัติ ชำสกล)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๑๔ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ผู้อนุมัติรับรอง



(นางสาวบุญญธิดา ยาอินทร์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นางสาววนันท์ สัมพันธ์มิตร)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....