

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลชุมแสง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลชุมแสง

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลชุมแสง อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์

วัน/เดือน/ปี :

หัวข้อ:๑.สรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

สรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒

LINK ภายนอก:

หมายเหตุ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

รดา บุญเสื่อ

(นางรดา บุญเสื่อ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....

ผู้รับรอง

(นางสาวนงนุช กัณหะเนตร)

ตำแหน่ง หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่.....

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นางสาวนวนันท์ สัมพันธ์มิตร)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์

วันที่.....