

โรงพยาบาลชุมแสง

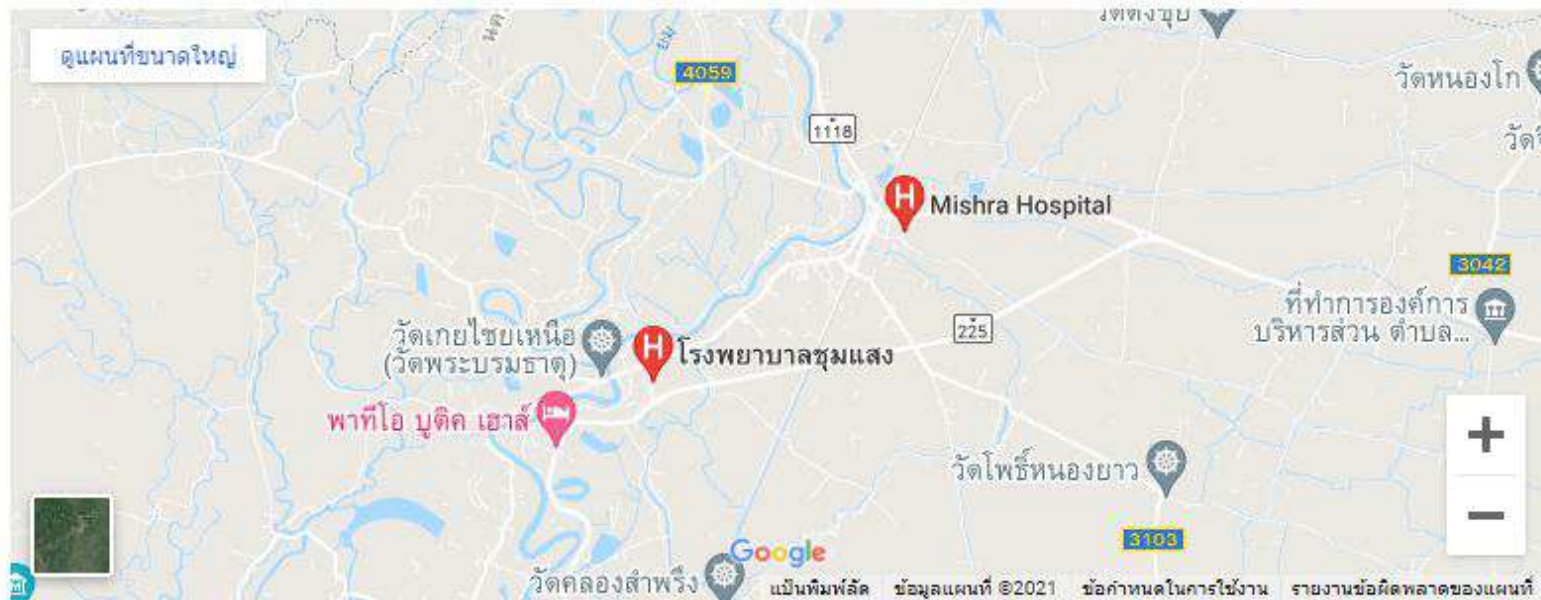
เลขที่ 150 หมู่ 3 ตำบล เกยไชย อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ 60120

โทรศัพท์ : 056-282268

แฟกซ์ : 056-353071

E-mail : chumsaeng@hotmail.com

บริการฉุกเฉิน โทร: 1669 Chest Pain Center Tel: 1669



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลชุมแสง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
ตามประกาศโรงพยาบาลชุมแสง
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานพ.ศ. ๒๕๖๑

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลชุมแสง	
<p>ชื่อหน่วยงาน:โรงพยาบาลชุมแสง อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ วัน/เดือน/ปี: หัวข้อ: ข้อมูลการติดต่อหน่วยงาน ประกอบด้วย (๑) ที่อยู่หน่วยงาน (๒) หมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงาน (๓) หมายเลขโทรสารของหน่วยงาน (๔) ที่อยู่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน และ (๕) แผนที่ที่ตั้งหน่วยงาน (มีครบ ๕ รายการ)</p> <p>รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ข้อมูลการติดต่อหน่วยงาน ประกอบด้วย (๑) ที่อยู่หน่วยงาน (๒) หมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงาน (๓) หมายเลขโทรสารของหน่วยงาน (๔) ที่อยู่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน และ (๕) แผนที่ที่ตั้งหน่วยงาน (มีครบ ๕ รายการ)</p> <p>Linkภายนอก: หมายเหตุ:.....</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p> <p>นางสาวนวนันท์ สัมพันธ์มิตร ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ ปฏิบัติการ วันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๕</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง</p> <p>นางสาวบุญญธิดา ยาอินทร์ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง วันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๕</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p> <p>นางสาวนวนันท์ สัมพันธ์มิตร ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๕</p>	