

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลชุมแสง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
ตามประกาศโรงพยาบาลชุมแสง
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานพ.ศ. ๒๕๖๑

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลชุมแสง	
<p>ชื่อหน่วยงาน:โรงพยาบาลชุมแสง อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ วัน/เดือน/ปี: หัวข้อ: มีหลักฐานการจัดโครงการ/กิจกรรม ที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการตามภารกิจของหน่วยงานที่ดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖</p> <p>รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) มีหลักฐานการจัดโครงการ/กิจกรรม ที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการตามภารกิจของหน่วยงานที่ดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖</p> <p>Linkภายนอก: หมายเหตุ:.....</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p> <p>นางสาวชมณีนส์ สิทธิโชคจิ่งเจริญ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ วันที่ ๗ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง</p> <p>นางสาวบุญฤติดา ยาอินทร์ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง วันที่ ๗ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p> <p>นางสาวนวนันท์ สัมพันธ์มิตร ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ ๗ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖</p>	