

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการ
โรงพยาบาลสอยดาว

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานโรงพยาบาลสอยดาว	
ชื่อหน่วยงาน : วัน/เดือน/ปี : หัวข้อ: รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) Linkภายนอก: หมายเหตุ:	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (.....) ตำแหน่ง วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๒	ผู้อนุมัติรับรอง (.....) ตำแหน่ง วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๒
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (นายเอกชัย พวงสมบัติ) เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๒	