

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลฝักไถ่
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลฝักไถ่

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลฝักไถ่ อำเภอฝักไถ่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วัน/เดือน/ปี : ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๗

หัวข้อ : ขออนุญาตเผยแพร่ รายงานผลการกำกับติดตามการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารบนเว็บไซต์ของ
หน่วยงาน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

- รายงานผลการกำกับติดตามการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ปี ๒๕๖๗

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Link ภายนอก :

หมายเหตุ :

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

(นางวลีพร ศิริกาญจนนนท์)

(นายวัชระ รักวาทีน)

นักวิชาการพัสดุ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝักไถ่

วันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๗

วันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นางฐิตินันท์ แก้ววิสัย)

เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน

รักษาการตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป

วันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๗