




แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลฝักไถ่
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลฝักไถ่	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลฝักไถ่ อำเภอฝักไถ่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	
วัน/เดือน/ปี : ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๘	
หัวข้อ : สรุปผลการดำเนินงานเรื่อง ร้องเรียน รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘) รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)	
- รายงานสรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายใน หน่วยงาน รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘)	
- รายงานสรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘)	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
Link ภายนอก :	
หมายเหตุ :	
.....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางวลีพร ศิริกาญจนนนท์) นักวิชาการพัสดุ วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๘	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายวิษระ รักวาทีน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝักไถ่ วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๘
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นางฐิตินันท์ แก้ววิสัย) เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน รักษาการตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๘	