



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสิชล

ตามประกาศโรงพยาบาลสิชล

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณชนผ่านเว็บไซต์

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช	
ชื่อหน่วยงาน..... <u>สาธารณสุขอำเภอสิชล</u>	
วัน/เดือน/ปี..... <u>๓ สิงหาคม ๒๕๖๕</u>	
หัวข้อ..... <u>การขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-๑๙</u>	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) <ul style="list-style-type: none"> - <u>บันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลสิชล</u> - <u>ประกาศโรงพยาบาลสิชล เรื่อง ขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</u> - <u>หนังสือเชิญ</u> - <u>บันทึกข้อตกลงฉบับย่อระหว่าง นส.อาสาสมัครประจำหมู่บ้านกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</u> 	
<p style="text-align: center;">ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p> <p style="text-align: center;"><u>(นายสมชาย ใจดี)</u></p> <p>ตำแหน่ง..... <u>พช.ร.</u></p> <p>วันที่ <u>๓</u> เดือน <u>สิงหาคม</u> พ.ศ. <u>๒๕๖๕</u></p>	<p style="text-align: center;">ผู้อนุมัติรับรอง</p> <p style="text-align: center;"><u>(นางสาว น.น.)</u></p> <p>ตำแหน่ง..... <u>อ.พ.เขตสุขภาพที่ ๑๖</u></p> <p>วันที่ <u>๓</u> เดือน <u>สิงหาคม</u> พ.ศ. <u>๒๕๖๕</u></p>
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่	
<p style="text-align: center;"><u>(นายสมชาย ใจดี)</u></p> <p>ตำแหน่ง..... <u>พช.ร.</u></p> <p>วันที่ <u>๓</u> เดือน <u>สิงหาคม</u> พ.ศ. <u>๒๕๖๕</u></p>	