



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสิชล

ตามประกาศโรงพยาบาลสิชล

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณชนผ่านเว็บไซต์

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช	
ชื่อหน่วยงาน..... <u>คูแวนนา(แวน)</u> วัน/เดือน/ปี..... <u>๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕</u> หัวข้อ..... รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) <u>ขอขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลโครงการประกวดภาพถ่ายและคลิปวิดีโอของหน่วยงาน ในโอกาสครบรอบ ๖๐ ปี</u> <u>สถาปนากระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย ประจำปี ๒๕๖๕ และ ๖๐ ปี</u> <u>ก่อตั้งโรงพยาบาลสิชล</u> <u>ที่โรงพยาบาลสิชล น.ส. ๒๕๖๕</u>	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล <u>(<u>นายสมชาย ใจดี</u>)</u> ตำแหน่ง..... <u>แพทย์ประจำบ้าน</u> วันที่..... <u>๑๐</u> เดือน..... <u>มิถุนายน</u> พ.ศ..... <u>๒๕๖๕</u>	ผู้อนุมัติรับรอง <u>(<u>นายสมชาย ใจดี</u>)</u> ตำแหน่ง..... <u>เจ้าพนักงานเวชสถิติ</u> วันที่..... <u>๑๐</u> เดือน..... <u>มิถุนายน</u> พ.ศ..... <u>๒๕๖๕</u>
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ <u>(<u>นายสมชาย ใจดี</u>)</u> ตำแหน่ง..... <u>นักวิชาการคอมพิวเตอร์</u> วันที่..... <u>๑๐</u> เดือน..... <u>มิถุนายน</u> พ.ศ..... <u>๒๕๖๕</u>	