






แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสิชล

ตามประกาศโรงพยาบาลสิชล

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณชนผ่านเว็บไซต์

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช	
ชื่อหน่วยงาน..กลุ่มงานสารสนเทศทางฉวการแพทย.....	
วัน/เดือน/ปี..... 23 ธันวาคม พ.ศ.2565.....	
หัวข้อ..... ขออนุญาตแก้ไขข้อมูล บนเว็บไซต์ http://sichon-hospital.com.....	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ขออนุญาตแก้ไขข้อมูลบนเว็บไซต์ http://sichon-hospital.com ให้เป็นปัจจุบัน ประกอบด้วย - ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลสิชล - นโยบายและยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลสิชล	
<b>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</b>  ..... (..... นายวรายุทธิ์ จิตเสวตร.....) ตำแหน่ง..... นักวิชาการคอมพิวเตอร์..... วันที่ 24 เดือน T.A..... พ.ศ. 65.....	<b>ผู้อนุมัติรับรอง</b>  ..... (..... นายสภาพ เจาทอง.....) ตำแหน่ง..... เจ้าพนักงานเวชสถิติ..... วันที่ 24 เดือน T.A..... พ.ศ. 65.....
<b>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</b>  ..... (..... นายวรายุทธิ์ จิตเสวตร.....) ตำแหน่ง..... นักวิชาการคอมพิวเตอร์..... วันที่ 26 เดือน T.A..... พ.ศ. 65.....	