แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสิชล

ตามประกาศโรงพยาบาลสิชล

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณผ่านเว็บไซต์

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

ชื่อหน่วยงาน.....

วัน/เดือน/ปี.....

หัวข้อ.....

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
(.....)	(นายสุภาพ เขาทอง)
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายวรายุทธ์ จุลเสวตร์)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....