






แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสิชล
ตามประกาศโรงพยาบาลสิชล
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณชนผ่านเว็บไซต์

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช	
ชื่อหน่วยงาน..... ภาครัฐ องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร	
วัน/เดือน/ปี..... ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๓	
หัวข้อขอเผยแพร่ข้อมูล..... รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ๑. รายละเอียดการให้บริการทางการแพทย์ ๒. การให้บริการสุขภาพเชิงรุก	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (..... นายสมชาย ใจดี) ตำแหน่ง..... วันที่ ๑๑ เดือน ๘.๑ พ.ศ. ๒๕๖๓	ผู้อนุมัติรับรอง  (..... นายสุภาพ เขาทอง) ตำแหน่ง..... วันที่ ๑๑ เดือน ๘.๑ พ.ศ. ๒๕๖๓
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (..... นายวราวุธ จุลเสวตร์) ตำแหน่ง..... วันที่ ๑๑ เดือน ๘.๑ พ.ศ. ๒๕๖๓	