






แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสิชล

ตามประกาศโรงพยาบาลสิชล

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณชนผ่านเว็บไซต์

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช	
ชื่อหน่วยงาน..กลุ่มงานสารสนเทศทางฉพาะแพทย์.....	
วัน/เดือน/ปี..... 2 มีนาคม พ.ศ.2563.....	
หัวข้อ..... ขออนุญาตแก้ไขข้อมูล บนเว็บไซต์ http://sichon-hospital.com	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ขออนุญาตแก้ไขข้อมูลบนเว็บไซต์ http://sichon-hospital.com ให้เป็นปัจจุบัน ประกอบด้วย - ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลสิชล - นโยบายและยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลสิชล	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (..... นายวรายุทธิ์ จุลเสวตรี.....) ตำแหน่ง..... นักวิชาการคอมพิวเตอร์..... วันที่..... 2..... เดือน..... มีนาคม..... พ.ศ..... 2563.....	ผู้อนุมัติรับรอง  (..... นายสุภาพ เจาทอง.....) ตำแหน่ง..... เจ้าพนักงานเวชสถิติ..... วันที่..... 2..... เดือน..... มี.ค..... พ.ศ..... 2563.....
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (..... นายวรายุทธิ์ จุลเสวตรี.....) ตำแหน่ง..... นักวิชาการคอมพิวเตอร์..... วันที่..... 2..... เดือน..... มี.ค..... พ.ศ..... 2563.....	