



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสิชล

ตามประกาศโรงพยาบาลสิชล

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

ชื่อหน่วยงาน..... โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

วัน/เดือน/ปี..... 1 พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

หัวข้อ..... MOT ๑๐ บริษัทฯ ดำเนินการอย่างไรบ้าง

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

- บริษัทฯ ดำเนินการอย่างไรบ้าง

- บริษัทฯ ดำเนินการอย่างไรบ้าง 1) จัดซื้อ 2) จัดจ้าง

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (นายสุภพ เข昶หงส์) ตำแหน่ง..... วันที่ 6 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	ผู้อนุมัติรับรอง (นายราเชียทร์ จลเสวตร) ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานเวชสกิติชำนาญงาน วันที่ 6 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (นายวราภรณ์ พิชิต) ตำแหน่ง.....นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ 6 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	