




แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูล
โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	
ชื่อหน่วยงาน :...โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี..... วัน/เดือน/ปี :.....๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖	
หัวข้อ : ขออนุญาตเผยแพร่แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖.....	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ๑. แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ๒. แบบฟอร์มการขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน	
Linkภายนอก:..... หมายเหตุ:.....ไม่มี.....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางสาวชยามล ไคร์นุ่นสิงห์) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ วันที่....๒๗.....เดือน....ธันวาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๕...	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายธีระวัฒน์ สิงห์ราช) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม วันที่....๒๗.....เดือน....ธันวาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๕...
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายจิริกิตย์ โทตระไวศยะ) ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ วันที่....๒๗.....เดือน....ธันวาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๕...	