

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน  
โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน  
สำหรับหน่วยงานในราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

วัน/เดือน/ปี : ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๖

หัวข้อ : ขออนุญาตเผยแพร่ ช่องทางการรับฟังความคิดเห็นที่บุคคลภายนอกสามารถแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจและตามภารกิจของหน่วยงาน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๑. ช่องทางการรับฟังความคิดเห็นที่บุคคลภายนอกสามารถแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจและตามภารกิจของหน่วยงาน

Linkภายนอก: .....ไม่มี.....

หมายเหตุ: .....

.....

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นางสาวชยามล ไคร่รุ่งสิงห์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่...๒๖.....เดือน...ธันวาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๖...

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายธีระวัฒน์ สิงห์ราช)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

วันที่...๒๖.....เดือน...ธันวาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๖...

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นางสาวไอลดา สังสงหา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

วันที่...๒๖.....เดือน...ธันวาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๖...

ช่องทางการรับฟังความคิดเห็นที่บุคคลภายนอกสามารถแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงาน  
ตามหน้าที่และอำนาจและตามภารกิจของหน่วยงาน



โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม  
THUNGSRUUDOM HOSPITAL



ที่อยู่สำหรับติดต่อ:

โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม เลขที่ 175 ม.3 บ้านโคกชำแระ  
ต.นาเกษม อ.ทุ่งศรีอุดม จ.อุบลราชธานี 34126

โทรศัพท์: 0-4530-7032 โทรสาร : 0-4530-7033

หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี: xxxxxx

ติดต่อร้องเรียน



สอบถามปัญหา

ร้องเรียน-ร้องทุกข์

ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน

เบอร์โทรศัพท์รับเรื่องร้องเรียน

0-4530-7032-33

กล่องรับใบแสดงความคิดเห็น

