



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสิชล

ตามประกาศโรงพยาบาลสิชล

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณชนผ่านเว็บไซต์

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช	
ชื่อหน่วยงาน..... <u>วท.สิชล</u>	
วัน/เดือน/ปี..... <u>31 ธ.ค. 2565</u>	
หัวข้อ..... <u>ITA พ่วง MOJT 18</u>	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) - บันทึกข้อตกลงระหว่าง... - รายงาน... - รายงาน... - บันทึกข้อตกลง... 	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (<u>นายสมชาย ใจดี</u>) ตำแหน่ง..... <u>ผอ.อ.</u> วันที่..... <u>31</u> เดือน..... <u>ธ.ค.</u> พ.ศ. <u>65</u>	ผู้อนุมัติรับรอง (<u>นายสมชาย ใจดี</u>) ตำแหน่ง..... <u>เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน</u> วันที่..... <u>31</u> เดือน..... <u>ธ.ค.</u> พ.ศ. <u>65</u>
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (<u>นายสมชาย ใจดี</u>) ตำแหน่ง..... <u>ผอ.อ.</u> วันที่..... <u>31</u> เดือน..... <u>ธ.ค.</u> พ.ศ. <u>65</u>	