

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

โรงพยาบาลปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ชื่อหน่วยงาน :	
วัน/เดือน/ปี ที่ข้อมูลเริ่มเผยแพร่ :	
วัน/เดือน/ปี ที่ข้อมูลสิ้นสุด :	
หัวข้อ :	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือไฟล์แนบ) :	
..... 	
Link ที่เกี่ยวข้อง :	
หมายเหตุ :	
..... 	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (.....) ตำแหน่ง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	ผู้อนุมัติรับรอง (.....นางสุจิน แทนเกิด.....) หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และ สารสนเทศทางการแพทย์ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (.....นายวิเชียร นุ่นศรี....) ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	