

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์  
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม  
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม	
ชื่อหน่วยงาน	โรงพยาบาลพัคฆภูมิพิสัย
วัน/เดือน/ปี	๑๗ มีนาคม ๒๕๖๙
หัวข้อ	ประกาศ โครงการหน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ขอส่งสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการกฎหมายใกล้ตัว .....	
Link ภายนอก	.....
หมายเหตุ ..... ..... .....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล พิทักษ์ સાແກ້ວ (นายพิทักษ์ สาแก้ว) ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๙	ผู้อนุมัติรับรอง ສາຕິຕາ ກັທຣບຸນຍ໌ພງຄ໌ (นางสาวสาธิตา ภัทรบุญยพงษ์) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัคฆภูมิพิสัย วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๙
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ อุไรวัลย์ บุราณมย์ (นางอุไรวัลย์ บุราณมย์) ตำแหน่ง จพ.ธุรการ วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๙	