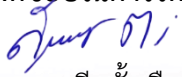


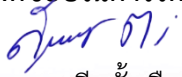


แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
โรงพยาบาลวังโป่ง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลวังโป่ง

<b>แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลวังโป่ง</b>	
ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลวังโป่ง วัน/เดือน/ปี ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ หัวข้อ แบบ สขร.ประจำเดือน มกราคม ๒๕๖๗	
รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) -แบบ สขร.ประจำเดือน มกราคม ๒๕๖๗ หมายเหตุ ..... .....	
<b>ผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูล</b>  ( นางสุภาวดี ตั้งเมืองทอง ) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ วันที่....๒.....เดือน. กุมภาพันธ์..พ.ศ.๒๕๖๗	<b>ผู้อนุมัติรับรอง</b> นิตินันท์ สกุลทอง ( นางนิตินันท์ สกุลทอง ) ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ วันที่....๒.....เดือน. กุมภาพันธ์..พ.ศ.๒๕๖๗
<b>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</b> ปราโมทย์ นรายศ (..นายปราโมทย์ นรายศ...) ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่....๒.....เดือน. กุมภาพันธ์..พ.ศ.๒๕๖๗	

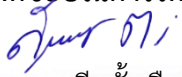


แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
โรงพยาบาลวังโป่ง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลวังโป่ง

<b>แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลวังโป่ง</b>	
ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลวังโป่ง วัน/เดือน/ปี ๑ มีนาคม ๒๕๖๗ หัวข้อ แบบ สขร.ประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	
รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) -แบบ สขร.ประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ หมายเหตุ ..... .....	
<b>ผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูล</b>  ( นางสุภาวดี ตั้งเมืองทอง ) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ วันที่.....๑.....เดือน มีนาคม..พ.ศ.๒๕๖๗	<b>ผู้อนุมัติรับรอง</b> นิตินันท์ สกุลทอง ( นางนิตินันท์ สกุลทอง ) ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ วันที่.....๑.....เดือน มีนาคม..พ.ศ.๒๕๖๗
<b>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</b> ปราโมทย์ นรายศ (..นายปราโมทย์ นรายศ...) ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่.....๑.....เดือน มีนาคม..พ.ศ.๒๕๖๗	



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
โรงพยาบาลวังโป่ง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลวังโป่ง

<b>แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลวังโป่ง</b>	
ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลวังโป่ง วัน/เดือน/ปี ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗ หัวข้อ แบบ สขร.ประจำเดือน มีนาคม ๒๕๖๗	
รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) -แบบ สขร.ประจำเดือน มีนาคม ๒๕๖๗ หมายเหตุ ..... .....	
<b>ผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูล</b>  ( นางสุภาวดี ตั้งเมืองทอง ) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ วันที่....๑๕.....เดือน. มีนาคม..พ.ศ.๒๕๖๗	<b>ผู้อนุมัติรับรอง</b> นิตินันท์ สกุลทอง ( นางนิตินันท์ สกุลทอง ) ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ วันที่....๑๕.....เดือน. มีนาคม..พ.ศ.๒๕๖๗
<b>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</b> ปราโมทย์ นรายศ (..นายปราโมทย์ นรายศ...) ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่....๑๕.....เดือน. มีนาคม..พ.ศ.๒๕๖๗	