

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ประทับช้าง<br/>วัน/เดือน/ปี วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๕<br/>หัวข้อ: เผยแพร่ข้อมูล<br/>รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)<br/>๑) รายงานผลการติดตามการดำเนินงาน และสรุปปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานเผยแพร่ข้อมูล<br/>ปีงบประมาณ ๒๕๖๕<br/>๒) แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน สสอ.โพธิ์ประทับช้าง</p> <p>Linkภายนอก:.....</p> |                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p> <p></p> <p>( นายพัลลภ พลสว่าง )</p> <p>ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</p> <p>วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๕</p>                                                                                                                                                   | <p>ผู้อนุมัติรับรอง</p> <p></p> <p>( นายทองดี นาควิจิตร )</p> <p>ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ประทับช้าง</p> <p>วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๕</p> |
| <p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p> <p></p> <p>( นายพัลลภ พลสว่าง )</p> <p>ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</p> <p>วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๕</p>                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                             |