

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม	
ชื่อหน่วยงาน	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาสารคาม
วัน/เดือน/ปี	๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖
หัวข้อ	MOIT ๑๑ หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตามภารกิจของหน่วยงาน
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ๑. บันทึกข้อความที่ผู้บริหารลงนามอนุมัติโครงการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใหม่/ทดแทนปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๒. โครงการฯ ๓. รายชื่อผู้เข้าร่วมอบรม ๔. ภาพถ่ายกิจกรรม ๕. บันทึกรายงานผู้บริหารลงนามรับทราบ สั่งการ และมีการขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ ของหน่วยงาน	
Link ภายนอก	https://www.facebook.com/media/set/?vanity=๑๐๐๐๐๔๓๖๒๒๘๘๘๐๙&set=a.๒๖๕๒๑๐๐๙๖๘๒๗๘๖๒๐
หมายเหตุ	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล พรรณี ภูมิชิต (นางสาวพรรณี ภูมิชิต) ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖	ผู้อนุมัติรับรอง กัญญา คำพอ (นางกัญญา คำพอ) ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ พรรณี ภูมิชิต (นางสาวพรรณี ภูมิชิต) ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖	