




แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย
 ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๕
 สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง	
ชื่อหน่วยงาน.....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย ...จังหวัดสุโขทัย.....	
วัน/เดือน/ปี.....๑..... พฤศจิกายน ๒๕๖๔.....	
หัวข้อ	
๑. เรื่องรายงานผลการกำกับติดตามการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ ของหน่วยงาน ในปีที่ผ่านมา	
รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ).....	
๑. รายงานผลการกำกับติดตามการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ ของหน่วยงานในปีที่ผ่านมา	
Linkภายนอก.....ไม่มี.....	
หมายเหตุ..	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
	
(นายสุทนต์ ละจุ่ม)	(นายวิชาญ มีเครือรอด)
ตำแหน่ง.นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย
วันที่.....๑.....เดือน...พฤศจิกายน....พ.ศ....๒๕๖๔..	วันที่.....๑.....เดือน....พฤศจิกายน.....พ.ศ....๒๕๖๔..
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่	
	
(นายสุทนต์ ละจุ่ม)	
ตำแหน่ง.นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
วันที่.....๑.....เดือน.....พฤศจิกายน ...พ.ศ....๒๕๖๔	