

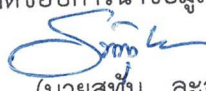


มจร ๑๕

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง	
ชื่อหน่วยงาน.....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย ...จังหวัดสุโขทัย..... วัน/เดือน/ปี.....๑๙.. ตุลาคม ๒๕๖๔..... หัวข้อ เรื่อง ขออนุญาตประกาศเผยแพร่แบบ สขร.๑ ในเว็บไซต์ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย ..... รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)..... ..... Linkภายนอก.....ไม่มี..... หมายเหตุ..	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
 (นายสุทัศน์ ละจุ่ม) ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่.....๑๙..เดือน..ตุลาคม...พ.ศ....๒๕๖๔	 (นายวิชาญ มีศรีอรอด) ตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย วันที่.....๑๙..เดือน..ตุลาคม...พ.ศ....๒๕๖๔
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายสุทัศน์ ละจุ่ม) ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่.....๑๙..เดือน..ตุลาคม...พ.ศ....๒๕๖๔	

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง

ชื่อหน่วยงาน.....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย ...จังหวัดสุโขทัย.....

วัน/เดือน/ปี...?... พฤศจิกายน ๒๕๖๔.....

หัวข้อ

เรื่อง ขออนุญาตประกาศเผยแพร่แบบ สขร๑ ในเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย

รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ).....รายงาน สขร ๑

Linkภายนอก.....ไม่มี.....

หมายเหตุ..

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายสุทนต์ ละจุ่ม)

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่.....๑.....เดือน..พฤศจิกายน....พ.ศ....๒๕๖๔

๑.๕.๖๔/๑๐

(นายวิชาญ มีเครือรอด)

ตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย

วันที่.....๑.....เดือน..พฤศจิกายน....พ.ศ....๒๕๖๔

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายสุทนต์ ละจุ่ม)

ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่.....๑.....เดือน..พฤศจิกายน ..พ.ศ....๒๕๖๔

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง

ชื่อหน่วยงาน.....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย ...จังหวัดสุโขทัย.....

วัน/เดือน/ปี.๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔.....

หัวข้อ

เรื่อง ขออนุญาตประกาศเผยแพร่แบบ สสร.๑ ในเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย

รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ).....รายงาน สสร. ๑

Linkภายนอก.....ไม่มี.....

หมายเหตุ..

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

  
(นายสุทิน ละจุ่ม)

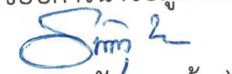
ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
วันที่...๑๕...เดือน..ธันวาคม....พ.ศ....๒๕๖๔

๑.๕๑๒๑๐

(นายวิชาญ มีเครือรอด)

ตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย  
วันที่...๑๕...เดือน..ธันวาคม....พ.ศ....๒๕๖๔

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

  
(นายสุทิน ละจุ่ม)

ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
วันที่...๑๕...เดือน..ธันวาคม...พ.ศ....๒๕๖๔