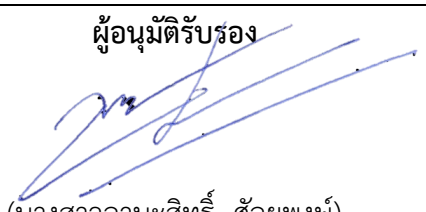


แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะสีชัง  
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี  
เรื่อง หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตาม  
ภารกิจของหน่วยงาน

<p>แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะสีชัง</p> <p>ชื่อหน่วยงาน: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี</p> <p>วัน/เดือน/ปี: ๑ มิถุนายน ๒๕๖๗</p> <p>หัวข้อ: หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตามภารกิจของหน่วยงาน</p> <p>รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)</p> <p>๑.บันทึกข้อความ ที่ผู้บริหารลงนามอนุมัติในโครงการ</p> <p>๒.โครงการ</p> <p>๓.รายงานการประชุม/สรุปผลการประชุม</p> <p>๔.ภาพกิจกรรม ที่ระบุวัน เวลา สถานที่จัดกิจกรรมที่ชัดเจน</p> <p>๕.บันทึกข้อความรายงาน ที่ผู้บริหารลงนามรับทราบ สั่งการ</p> <p>๖.แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน</p> <p>Link ภายนอก: ไม่มี</p> <p>หมายเหตุ:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p> <p><b>สุชาดา นววิทย์</b> (นางสาวสุชาดา พวงจปา) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๗</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง</p>  <p>(นางสาวอานะสิทธิ์ ศัลยพงษ์) ทันตแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอเกาะสีชัง</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p> <p><b>สุชาดา นววิทย์</b> (นางสาวสุชาดา พวงจปา) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๗</p>	

