

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของ
หน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลสุโขทัย

หน่วยงาน:กลุ่มงานปฐมภูมิ.....

วัน/เดือน/ปี:วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๖.....

หัวข้อ :โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ลดเสี่ยง ลดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖.....

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :สรุปโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ลดเสี่ยง ลดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (โครงการที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน) ประกอบด้วยบันทึกข้อความขออนุมัติโครงการ โครงการ รายงานการประชุม ภาพกิจกรรม ฯลฯ.....

Link ภายนอก: -.....

หมายเหตุ:.....
.....
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

เยาวลักษณ์ ชูขาว

(นางเยาวลักษณ์.....ชูขาว.....)

ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

วันที่ ๑๓ เดือน มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๖

ผู้อนุมัติรับรอง

อุทิศ ศรนารา

(นางอุทิศ.....ศรนารา)

ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (หัวหน้า)

วันที่ ๑๓ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖.....

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายสุธีมนต์ มณีเชวง)

ตำแหน่ง.....นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ.....

วันที่ ๑๓ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖