
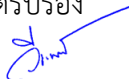



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง	
วัน/เดือน/ปี ๒๕ มกราคม ๒๕๖๔	
หัวข้อ หน่วยงานมีการอบรมให้ความรู้ภายในหน่วยงาน เรื่องการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)	
- โครงการให้เสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมและป้องกันการทุจริต	
.....	
.....	
.....	
Link ภายนอก.....ไม่มี.....	
หมายเหตุ.....	
.....	
.....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
	
(นายสมโภช ยอดดี)	(นายวีระพงศ์ จินะดิษฐ์)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง (หัวหน้า)
วันที่...๒๕...เดือน...มกราคม..พ.ศ...๒๕๖๔.	วันที่...๒๕...เดือน...มกราคม..พ.ศ...๒๕๖๔.
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลเผยแพร่	
	
(นางสาววิลาวัลย์ จันทดี)	
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ	
วันที่...๒๕...เดือน...มกราคม..พ.ศ...๒๕๖๔.	