

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลบางบ่อ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลบางบ่อ

ชื่อกลุ่มงาน : โรงพยาบาลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ

วัน/เดือน/ปี :

หัวข้อ:

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

.....
.....
.....
.....

Linkภายนอก:

หมายเหตุ:

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ เดือน..... พ.ศ.