

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลโสธร
 ตามประกาศโรงพยาบาลโสธร
 เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๖

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของกลุ่มงานในสังกัดโรงพยาบาลโสธร	
ชื่อกลุ่มงาน: วัน/เดือน/ปี: หัวข้อ: รายละเอียดข้อมูล : Link: หมายเหตุ:	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (.....) ตำแหน่ง วันที่	ผู้อนุมัติรับรอง (.....) ตำแหน่ง วันที่
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (.....) ตำแหน่ง วันที่.....	