

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานพ.ศ. ๒๕๖๓

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

ชื่อหน่วยงาน: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

วัน/เดือน/ปี วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

หัวข้อ:

- ๑.พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- ๒.พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๓.แนวทาง/ขั้นตอนการปฏิบัติงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๔.แผนปฏิบัติการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๕.รายงานผลการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

Linkภายนอก: ไม่มี

หมายเหตุ: เว็บไซต์หน่วยงาน “โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน (Pongnamron.thaiddns.com)

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นายบรรจบ ทันทะบุตร)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่ ๒ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายสายัณห์ ตรีผล)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอโป่งน้ำร้อน

วันที่ ๒ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายณัฐวุฒิ สรารมย์)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์

วันที่ ๒ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

คำอธิบายแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข

หัวข้อ	คำอธิบาย
หน่วยงาน	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้จัดทำและเผยแพร่ข้อมูล
วัน/เดือน/ปี	วันเดือนปีที่ขออนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
หัวข้อ	กำหนดหัวข้อที่จะนำขึ้นเผยแพร่โดยให้มีความสำคัญที่มาจากเนื้อหาที่มีความยาวไม่เกิน ๒ บรรทัด
รายละเอียดข้อมูล	เลือกใช้คำอธิบาย/คำบรรยายที่มีความกระชับใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและสะกดคำให้ถูกต้องตามอักขระวิธีเหมาะสมกับลักษณะรูปแบบข้อมูลแต่ละชนิด
Link ภายนอก	ให้ระบุ Link ที่อ้างอิงหรือนำมาใช้ในการเผยแพร่
หมายเหตุ	ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (ผู้รายงาน)	ระบุลงลายมือชื่อหรือชื่อของผู้รับผิดชอบที่ได้มอบหมายจากหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน
ผู้อนุมัติรับรอง	ระบุลงลายมือชื่อของหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (Web Master)	ระบุลงลายมือชื่อผู้ทำการ Upload ข้อมูลที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข