แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๖

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี
วัน/เดือน/ปี : ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๘
หัวข้อ: ๑. บันทึกข้อความที่ผู้บริหารลงนามอนุมัติโครงการ
๒. โครงการ/ กิจกรรม
๓. รายงานการประชุม คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ครั้งที่ ๑ พร้อมรายชื่อผู้ร่วมวางแผนและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
๔. รายงานการประชุม คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ครั้งที่ ๒ พร้อมรายชื่อผู้ร่วมดำเนินการ
รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม
๕. รายงานสรุปผลการดำเนินกิจกรรม การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)
๖. ภาพกิจกรรม

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
(นายณรงค์ชัย หัตถี)	(นายสายัณห์ ตรีผล)
ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการ	ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอโป่งน้ำร้อน (หัวหน้า)
วันที่ ๒๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘	วันที่ ๒๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นางสาวอุไรวรรณ นุกูลพวก)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ
วันที่ ๒๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

คำอธิบายแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวข้อ	คำอธิบาย
หน่วยงาน	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้จัดทำและเผยแพร่ข้อมูล
วัน/เดือน/ปี	วันเดือนปีที่ขอนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
หัวข้อ	กำหนดหัวข้อที่จะนำขึ้นเผยแพร่โดยให้มีใจความสำคัญที่มาจากเนื้อหามีความยาวไม่เกิน 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