

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลปิปูน	
ชื่อหน่วยงาน : _____ กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลปิปูน วัน/เดือน/ปี : _____ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗	
หัวข้อ : _____ รายงานผลการกำกับติดตามการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในปีที่ผ่านมา รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ๑. บันทึกข้อความ ที่ผู้บริหารลงนามรับทราบรายงานฯ และมีการขออนุญาตนำไปเผยแพร่ฯ ๒. รายงานผลการกำกับติดตามการเผยแพร่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๓. แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน _____ _____ _____	
Linkภายนอก : _____ https://pipun.moph.go.th หมายเหตุ : _____ _____ _____ _____	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (นางสาววิรัชจักษ์ สุวรรณฤทธิ์) นักวิชาการพัสดุ	ผู้อนุมัติรับรอง (นายจุฑพร โออัสวัสดิ์) นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (นายพิศศักดิ์ ธรรมบุตร) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	