



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์.....โทร.๐-๓๒๖๔-๖๙๒๐

ที่ ปข.๐๑๓๓/ว๖๓...

วันที่...๓๐ มกราคม ๒๕๖๗...

เรื่อง...ขออนุญาตเผยแพร่รายงานผลการดำเนินงานป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

ด้วยข้าพเจ้า นายเอกรินทร์ กิจสมัย...ตำแหน่ง...เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน...งาน มีความประสงค์
ขออนุญาตนำข้อมูล/เอกสาร เรื่องรายงานผลการดำเนินงานป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงานบน
เว็บไซต์ <http://ssobangsaphannoi.com/muang/login.php> เพื่อใช้ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ดังแบบ
เอกสาร/ไฟล์ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายเอกรินทร์ กิจสมัย)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

(นายพลสิต เวที)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ(ด้านบริการทางวิชาการ)

รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานพ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

วัน/เดือน/ปี๓๐...มกราคม...๒๕๖๗

หัวข้อ: ...รายงานผลการดำเนินงานป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงานรายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

รายงานผลการดำเนินงานผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน

Linkภายนอก:..... <http://ssobangsaphannoi.com/muang/login.php>.....

หมายเหตุ:.....

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นายเอกรินทร์ กิจสมัย)

ตำแหน่ง..เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๗

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายพลสิทธิ์ เวที)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ(ด้าน
บริการทางวิชาการ)รักษาราชการแทนสาธารณสุข

อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายเอกรินทร์ กิจสมัย)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๗