

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลชะอวด	
ชื่อหน่วยงาน:	
วัน/เดือน/ปี:	
หัวข้อ:	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)	
linkภายนอก:.....	
หมายเหตุ :.....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (.....) ตำแหน่ง วันที่ เดือน พ.ศ.....	ผู้อนุมัติรับรอง (นางนฤมล ทองแก้ว) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชะอวด วันที่ เดือน พ.ศ.....
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (นายวิทวัส อนันท์ชาติ) ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ วันที่.....เดือน พ.ศ.....	