



## แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

ชื่อกลุ่มงาน : .....

หัวข้อ : .....

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) : .....

หมายเหตุ : .....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ผู้อนุมัติรับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายอภิศักดิ์ สุตานนท์)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านสุขภาพดิจิทัล

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....