

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

ชื่อหน่วยงาน: กลุ่มงานการเงินและบัญชี ฝ่ายบริหารงานทั่วไป.....

วัน/เดือน/ปี: วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓.....

หัวข้อ: งบทดลอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ประจำปีเดือน มกราคม ๒๕๖๓.....

ตามเอกสารแนบ.....

Link ภายนอก:.....

หมายเหตุ:.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูลผู้อนุมัติรับรอง

John

(นางสาวปรีชญา สฤทธิสุข)

ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี.....

วันที่ ๑๔ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

(นางจรัรัตน์ ฐิตวังโส)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

ตำแหน่ง รักษาการผู้อำนวยการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(*นักพร*)

ตำแหน่ง *นาง.ตอมวิภา*

วันที่ 14 เดือน ก.พ. พ.ศ. 63