

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนม

วัน/เดือน/ปี ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

หัวข้อ: เอกสารหลักฐานแสดงถึงช่องทางการร้องเรียน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

เอกสารหลักฐานแสดงถึงช่องทางการร้องเรียน

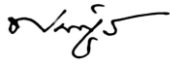
Link ภายนอก : (ถ้ามี)

หมายเหตุ : (ถ้ามี)

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายพนมศักดิ์ จันทร์ปาน)

(นายพนมศักดิ์ จันทร์ปาน)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๑ เดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๖

วันที่ ๑ เดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นางสาวสุนารีย์ จิตราภิรมย์)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี

วันที่ ๑ เดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๖