

การขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง จังหวัดระยอง
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง	
<p>ชื่อหน่วยงาน :สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง.....จังหวัดระยอง.....</p> <p>วัน/เดือน/ปี :๓...เมษายน...๒๕๖๑.....</p> <p>หัวข้อ: ...ขออนุญาตเผยแพร่แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน.....</p> <p>รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)</p> <ul style="list-style-type: none">๑.เรื่อง คำแนะนำการขออนุญาตด้านอาหารสำหรับประชาชน๒..มาตรฐานกิจกรรมการควบคุมโรคหลังรับแจ้งผู้ป่วยชิก้า/ไข้เลือดออก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง๓. มาตรฐานการรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกในระยะ ๒ วันแรกของไข้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง <p>Linkภายนอก:</p> <p>หมายเหตุ:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
(.....) ตำแหน่ง	(นางสาวรัตน์ โจนวานิช) ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอแกลง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.	วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่	
(นายพิเชษฐ์ ไกรวงศ์) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.	

คำอธิบายแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง

หัวข้อ	คำอธิบาย
หน่วยงาน	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูพานเป็นผู้จัดทำและเผยแพร่ข้อมูล
วัน/เดือน/ปี	วันเดือนปีที่ขอนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
หัวข้อ	กำหนดหัวข้อที่จะนำขึ้นเผยแพร่โดยให้มีความสำคัญที่มาจากเนื้อหาที่มีความยาวไม่เกิน ๒ บรรทัด
รายละเอียดข้อมูล	เลือกใช้คำอธิบาย/คำบรรยายที่มีความกระชับใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและสะกดคำให้ถูกต้องตามอักขระวิธีเหมาะสมกับลักษณะรูปแบบข้อมูลแต่ละชนิด
Link ภายนอก	ให้ระบุ Link ที่อ้างอิงหรือนำมาใช้ในการเผยแพร่
หมายเหตุ	ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (ผู้รายงาน)	ระบุลงลายมือชื่อหรือชื่อของผู้รับผิดชอบที่ได้มอบหมายจากหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน
ผู้อนุมัติรับรอง	ระบุลงลายมือชื่อของหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (Web Master)	ระบุลงลายมือชื่อผู้ทำการ Upload ข้อมูลที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข