

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของ โรงพยาบาลวังเจ้า

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

(นางสาววรรณภา ชูชัย)

(.....(นายบรรพต ทรายั่วแก้ว).....)

ตำแหน่ง **เจ้าพนักงานพัสดุ**

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

วันที่ เดือน พ.ศ.

วันที่.....

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

၇၇၄၃

(.....900 7542 876543.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์ฯ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....