

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม โทร ๐-๔๓๗๙-๗๐๒๗

ที่ มค ๐๙๓๓ / ๗๕๒ **วันที่** ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๘

เรื่อง แจ้งหนังสือจัดสรรงบประมาณสนับสนุนแบบจ่ายขาด ปี ๒๕๖๙ สสอ.นาดูน และขอเผยแพร่

เรียน สาธารณสุขอำเภอนาดูน

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดูน ได้ รับการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนแบบจ่ายขาด จากโรงพยาบาลบรบือ และได้รับการอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา ไปแล้วนั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดูน จึงขอนำเรียนหนังสือแจ้งจัดสรรงบประมาณ เพื่อโปรดทราบและ ขออนุญาตเผยแพร่หนังสือจัดสรร สสอ.นาดูน ขึ้นเวปไซต์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

(น.ส.วชิราภรณ์ ประจุดทะเนย์)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เรียน สาธารณสุขอำเภอนาดูน
- เพื่อทราบ

ทราบ/ อนุมัติ

(น.ส.วชิราภรณ์ ประจุดทะเนย์)
ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอนาดูน

(นายยงยุทธ คำอาจ)
สาธารณสุขอำเภอนาดูน

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๘
สำหรับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม

วัน/เดือน/ปี ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

หัวข้อ \ ขอเผยแพร่แจ้งหนังสือจัดสรรงบประมาณสนับสนุนแบบจ่ายขาด ปี ๒๕๖๙ สสอ.นาดูน และขอเผยแพร่

รายละเอียดข้อมูล ขอเผยแพร่ แจ้งหนังสือจัดสรรงบประมาณสนับสนุนแบบจ่ายขาด ปี ๒๕๖๙ สสอ.นาดูน และขอเผยแพร่
Link ภายนอก -

หมายเหตุ.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(น.ส.วชิราภรณ์ ประจุดทะเนย์)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วันที่....๒๗.....เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๘

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายยงยุทธ คำอาจ)
ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอนาดูน
วันที่....๒๗.....เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๘

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(น.ส.วชิราภรณ์ ประจุดทะเนย์)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วันที่ ๒๗ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๘

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๔
สำหรับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

<table>
<tr><td colspan="2">แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม</td></tr>
<tr><td>ชื่อหน่วยงาน</td><td>.....</td></tr>
<tr><td>วัน/เดือน/ปี</td><td>.....</td></tr>
<tr><td>หัวข้อ</td><td>.....</td></tr>
<tr><td colspan="2">รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)
.....
.....
.....
.....</td></tr>
<tr><td>Link ภายนอก</td><td>.....</td></tr>
<tr><td colspan="2">หมายเหตุ .....
.....
.....</td></tr>
<tr><td>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....</td><td>ผู้อนุมัติรับรอง

(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....</td></tr>
<tr><td colspan="2">ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....</td></tr>
</table>

คำอธิบาย แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์

ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

หัวข้อ	คำอธิบาย
หน่วยงาน	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นผู้จัดทำและเผยแพร่ข้อมูล
วัน/เดือน/ปี	วัน เดือน ปี ที่ขอนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
หัวข้อ	กำหนดหัวข้อที่จะนำขึ้นเผยแพร่โดยให้มีใจความสำคัญ ที่มาจากเนื้อหามีความยาวไม่เกิน ๒ บรรทัด
รายละเอียดข้อมูล	เลือกใช้คำอธิบาย/คำบรรยายที่มีความกระชับ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และสะกดคำให้ถูกต้องตามอักขระวิธีเหมาะสมกับลักษณะรูปแบบข้อมูลแต่ละชนิด
Link ภายนอก	ให้ระบุ ที่อ้างอิงหรือมาใช้ในการเผยแพร่
หมายเหตุ	ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (ผู้รายงาน)	ระบุลงลายมือชื่อหรือชื่อของผู้รับผิดชอบที่ได้มอบหมายจากหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน
ผู้อนุมัติรับรอง	ระบุลงลายมือชื่อของหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (Webmaster)	ระบุลงลายมือชื่อผู้ทำการ Upload ข้อมูลที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน