

10ก สร ๑ร กอว ITA
E815

แบบฟอร์มการขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเสนางคลินิก
ตามประกาศโรงพยาบาลเสนางคลินิก
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๓
สำหรับหน่วยงานในโรงพยาบาลเสนางคลินิก

แบบฟอร์มการขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในโรงพยาบาลเสนางคลินิก	
ชื่อหน่วยงาน :โรงพยาบาลเสนางคลินิก.....	
วันเดือนปี : ๒๕๖๔ พฤษภาคม	
หัวข้อ :แบบฟอร์มการขอมิวส์/ครุภัณฑ์ โรงพยาบาลเสนางคลินิก.....	
รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)แบบฟอร์มการขอมิวส์/ครุภัณฑ์ โรงพยาบาลเสนางคลินิก.....	
Link ภายนอก :	
หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล ๑๕๖ (นางอุทัย กาญจนะจันทร์) ตำแหน่ง พนักงานพิมพ์ ๓๑ วันที่ ๒๕/๗ เดือน ..พ.ค... พ.ศ. ๒๕๖๔	ผู้อนุมัติรับรองข้อมูลให้นำขึ้นเผยแพร่(หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน) ๓- (นางจันทน์ ประชุมฉลาด) ตำแหน่ง หัวหน้างานการเงินและบัญชีชำนาญงาน วันที่ ๒๕/๗ เดือน ..พ.ค... พ.ศ. ๒๕๖๔
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ ✓ ๑๖๖๓ ๑๖๖๓ (นายยุทธนา สายตา) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานธุรการ วันที่ ๒๕/๗ เดือน ..พ.ค... พ.ศ. ๒๕๖๔	

หมายเหตุ หมายเหตุ : แบบฟอร์มการขออนุมัติการเผยแพร่ข้อมูล เป็นแบบฟอร์มที่จัดทำขึ้นเพื่อให้
ผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูลของแต่ละงาน จัดเตรียมรายละเอียดเนื้อหาของข้อมูล เพื่อเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์
เป็นรูปแบบเดียวกันและจะต้องมีการลงลายมือชื่อของผู้ให้ข้อมูล และผู้อนุมัติรับรอง เพื่อรับรองความถูกต้อง
ครบถ้วนสมบูรณ์ และสามารถติดตามตรวจสอบแหล่งที่มาได้ ซึ่งเป็นความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่เผยแพร่ ก่อน
ส่งต่อให้ผู้ทำหน้าที่นำข้อมูลขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ต่อไป



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเสนางคลินิก กลุ่มบริหารงานทั่วไป โทร. ๐๖๕๕๖๖-๑๑๑๘ ต่อ ๑๑๑

ที่.ร. ๐๑๗๒.๓๑๑/ ๕๕๐ วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัตินำข้อมูล ลงประกาศในเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเสนางคลินิก

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนางคลินิก

ด้วยกลุ่มบริหารงานทั่วไป มีความประสงค์ขออนุมัตินำ แบบฟอร์มการขอชิมวีลด์/ครูกัมภ์ โรงพยาบาลเสนางคลินิก ประกาศลงในเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเสนางคลินิก www.senanghospital.com เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเสนางคลินิกและสาธารณชนรับทราบและมอบให้ นายชุตานา สายคา ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานธุรการ กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ เป็น ผู้รับผิดชอบ ประกาศลงในเว็บไซต์ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

(นางจิบรัตน์ ประชุมฉลาด)

เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

รักษาการในตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป

(นายปິณณธร เสิศเอกธรรม)

นายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติราชการในหน้าที่

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนางคลินิก

แบบฟอร์มการขอยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์
โรงพยาบาลเสนางคลินิก อำเภอเสนางคลินิก จังหวัดอำนาจเจริญ

วันที่

ชื่อ-นามสกุล.....สังกัด.....

มีความประสงค์จะขอยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์ ดังรายการต่อไปนี้

- ๑.....จำนวน.....
- ๒.....จำนวน.....
- ๓.....จำนวน.....
- ๔.....จำนวน.....

วัตถุประสงค์ของการใช้งานเพื่อ.....

วัน/เวลา/สถานที่ ที่ประสงค์จะใช้งาน.....

กำหนดส่งของ วัน/เวลาที่ส่งคืน.....

- หมายเหตุ** ๑.กรณีวัสดุที่ยืมชำรุด ผู้ยืมยินดีชำระค่าซ่อมแซมตามความเสียหายของวัสดุ/ครุภัณฑ์
- ๒.กรณีวัสดุที่ยืมสูญหาย ผู้ยืมยินดีหาวัสดุเดียวกันมาทดแทนหรือชำระเงินตามราคาวัสดุ/ครุภัณฑ์
๓. การยืม-คืน ต้องยืมและคืนที่งานพัสดุ เท่านั้น

(ลงชื่อ).....ผู้ยืม
 (.....)

ความเห็นผู้รับผิดชอบวัสดุ/ครุภัณฑ์

ได้คืนวัสดุทั้งหมดแล้ว

.....

(ลงชื่อ).....ผู้คืน

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่พัสดุ

(.....)

(.....)

...../...../.....

ความเห็นของผู้บริหาร

อนุญาต ไม่อนุญาต

.....

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....ผู้รับคืน

(.....)

(.....)

.....

...../...../.....

ส่วนสำหรับผู้ยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์

ชื่อ-สกุล.....

วันที่ยืม.....

ได้ขอยืมวัสดุจำนวน.....รายการ

กำหนดส่งคืน.....

๑.....จำนวน.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืน

๒.....จำนวน.....

(.....)

๓.....จำนวน.....

...../...../.....

๔.....จำนวน.....