แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน **สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน**

วัน/เดือน/ปี **๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๕**

หัวข้อ: **แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน ปี ๒๕๖๖**

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน ผ่านทางเว็บไซต์ของหน่วยงาน

Link ภายนอก : (ถ้ามี) .....

หมายเหตุ : (ถ้ามี) .....

.....

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
(นายสันติ บุญช่วย)	(นายสาธิต มติธรรม)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน
วันที่ ๒๗ เดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๕	วันที่ ๒๗ เดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นางสาวจิรารัตน์ วงค์ศิลา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒๗ เดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๕