

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลมัตทนีสิน

วัน/เดือน/ปี : 29 มี.ค. 2565

หัวข้อ : รายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา ประจำปี ๒๕๖๔

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)
ขอแนบรายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา ประจำปี ๒๕๖๔

Link ภายนอก :

หมายเหตุ:

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นางพิชญสุดากานต์...รวมเหมาะ)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปส่วนกลาง

วันที่ 29 มี.ค. 2565 พ.ศ.

ผู้อนุมัติรับรอง



(นางพิชญสุดากานต์ รวมเหมาะ)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

วันที่ 29 มี.ค. 2565 พ.ศ.

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายณรินทร์ จุลทัศน์)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่ 29 มี.ค. 2565 พ.ศ.



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลน้ำยิ้น โทร.045-371097-8 ต่อ 257

ที่ อบ 0032.001.09/10611

วันที่ - 29 มี.ค. 2565

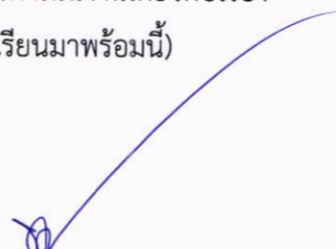
เรื่อง ขอรายงานสรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนภายในหน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำยิ้น

ตามที่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลน้ำยิ้น ต้องมีกระบวนการจัดการตอบสนองต่อข้อร้องเรียนและช่องทางการร้องเรียน

บัดนี้ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลน้ำยิ้น ขอรายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนให้ผู้ร้องเรียนทราบภายใน 15 วัน รอบ 6 เดือน (รายละเอียดตามที่แนบเรียนมาพร้อมนี้)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ


(นางพิชญสุตากานต์ รวมเหมาะ)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ทราบ



(นายชัยวัฒน์ ดาราสิขณณ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำยิ้น

รายงานการจัดการข้อร้องเรียนหน่วยงาน.....โรงพยาบาลน้ำยืนไทรมาสที่.....ปีงบประมาณ.....^{๒๕๖๖}

ว.ด.ป. รับเรื่อง	รายละเอียดข้อร้องเรียน	ช่องทางการ รับเรื่อง	ผลการดำเนินการ/แก้ไข	การตอบกลับกรณีมีข้อมูลผู้ร้องฯ			ไม่มีข้อมูล ผู้ ร้องเรียน
				ภายใน ๑๕	เกิน ๑๕	ไม่ได้ ตอบกลับ	
29 มี.ค. 2565	ไม่พอใจ ร้องเรียน						<input checked="" type="checkbox"/>

ชื่อผู้รายงาน.....

ตำแหน่ง.....(นางทีชอุสตาภานต์ รวมเกษ)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

หมายเหตุ ๑. ช่องทางการรับเรื่อง หมายถึง ๑) การติดต่อด้วยตนเอง ๒) โทรศัพท์ ๓) หนังสือ โทรสาร ๔) Internet ๕) ผู้รับความคิดเห็น

๒. หากไม่สามารถแจ้งกลับผู้ร้องได้ภายใน ๑๕ วัน ต้องแจ้งให้ผู้ร้องฯ ทราบว่าหน่วยงานได้รับเรื่องไว้ดำเนินการแล้ว โดยจะแจ้งผลการตรวจสอบข้อเท็จจริงให้ทราบในภายหลัง