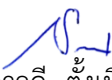


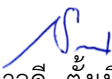


แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
โรงพยาบาลวังโป่ง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลวังโป่ง

<b>แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลวังโป่ง</b>	
ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลวังโป่ง วัน/เดือน/ปี ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๔ หัวข้อ แบบ สขร.ประจำเดือน สิงหาคม ๒๕๖๔	
รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) -แบบ สขร.ประจำเดือน สิงหาคม ๒๕๖๔ หมายเหตุ ..... .....	
<b>ผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูล</b>  (นางสุภาวดี ตั้งเมืองทอง ) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ วันที่.....๓๐.....เดือน. สิงหาคม...พ.ศ.๒๕๖๔	<b>ผู้อนุมัติรับรอง</b> นิตินันท์ สกุลทอง (นางนิตินันท์ สกุลทอง ) ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ วันที่.....๓๐.....เดือน. สิงหาคม...พ.ศ.๒๕๖๔
<b>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</b> ปราโมทย์ นรายศ (..นายปราโมทย์ นรายศ...) ตำแหน่ง..นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ..... วันที่.....๓๐.....เดือน. สิงหาคม...พ.ศ.๒๕๖๔	

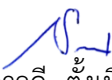


แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
โรงพยาบาลวังโป่ง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลวังโป่ง

<b>แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลวังโป่ง</b>	
ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลวังโป่ง วัน/เดือน/ปี ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ หัวข้อ แบบ สขร.ประจำเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๔	
รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) -แบบ สขร.ประจำเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๔ หมายเหตุ ..... .....	
<b>ผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูล</b>  ( นางสุภาวดี ตั่งเมืองทอง ) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ วันที่.....๑๑.....เดือน. สิงหาคม...พ.ศ.๒๕๖๔	<b>ผู้อนุมัติรับรอง</b> นินินันท์ สกุลทอง ( นางนินินันท์ สกุลทอง ) ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ วันที่.....๑๑.....เดือน. สิงหาคม...พ.ศ.๒๕๖๔
<b>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</b> ปราโมทย์ นรายศ (..นายปราโมทย์ นรายศ...) ตำแหน่ง..นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ..... วันที่.....๑๑.....เดือน. สิงหาคม...พ.ศ.๒๕๖๔	

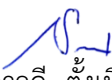


แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
โรงพยาบาลวังโป่ง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลวังโป่ง

<b>แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลวังโป่ง</b>	
ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลวังโป่ง วัน/เดือน/ปี ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔ หัวข้อ แบบ สขร.ประจำเดือน เมษายน ๒๕๖๔	
รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) -แบบ สขร.ประจำเดือน เมษายน ๒๕๖๔ หมายเหตุ ..... .....	
<b>ผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูล</b>  (นางสุภาวดี ตั้งเมืองทอง ) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ วันที่.....๑๓.....เดือน. พฤษภาคม...พ.ศ.๒๕๖๔	<b>ผู้อนุมัติรับรอง</b> นิตินันท์ สกุลทอง (นางนิตินันท์ สกุลทอง ) ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ วันที่.....๑๓.....เดือน. พฤษภาคม...พ.ศ.๒๕๖๔
<b>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</b> ปราโมทย์ นรายศ (..นายปราโมทย์ นรายศ...) ตำแหน่ง..นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ..... วันที่.....๑๓.....เดือน. พฤษภาคม...พ.ศ.๒๕๖๔	

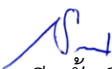


แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
โรงพยาบาลวังโป่ง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลวังโป่ง

<b>แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลวังโป่ง</b>	
ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลวังโป่ง วัน/เดือน/ปี ๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ หัวข้อ แบบ สขร.ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๔	
รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) -แบบ สขร.ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๔ หมายเหตุ ..... .....	
<b>ผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูล</b>  (นางสุภาวดี ตั้งเมืองทอง ) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ วันที่.....๑.....เดือน มิถุนายน...พ.ศ.๒๕๖๔	<b>ผู้อนุมัติรับรอง</b> นิตินันท์ สกุลทอง (นางนิตินันท์ สกุลทอง ) ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ วันที่.....๑.....เดือน มิถุนายน...พ.ศ.๒๕๖๔
<b>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</b> ปราโมทย์ นรายศ (..นายปราโมทย์ นรายศ...) ตำแหน่ง..นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ..... วันที่.....๑.....เดือน มิถุนายน...พ.ศ.๒๕๖๔	

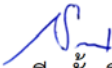


แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
โรงพยาบาลวังโป่ง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลวังโป่ง

<b>แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลวังโป่ง</b>	
ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลวังโป่ง วัน/เดือน/ปี ๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ หัวข้อ แบบ สขร.ประจำเดือน มิถุนายน ๒๕๖๔	
รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) -แบบ สขร.ประจำเดือน มิถุนายน ๒๕๖๔ หมายเหตุ ..... .....	
<b>ผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูล</b>  ( นางสุภาวดี ตั้งเมืองทอง ) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ วันที่.....๑๑.....เดือน. มิถุนายน...พ.ศ.๒๕๖๔	<b>ผู้อนุมัติรับรอง</b> นิตินันท์ สกุลทอง ( นางนิตินันท์ สกุลทอง ) ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ วันที่.....๑๑.....เดือน. มิถุนายน...พ.ศ.๒๕๖๔
<b>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</b> ปราโมทย์ นรายศ (..นายปราโมทย์ นรายศ...) ตำแหน่ง..นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ..... วันที่.....๑๑.....เดือน. มิถุนายน...พ.ศ.๒๕๖๔	

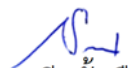


แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
โรงพยาบาลวังโป่ง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลวังโป่ง

<b>แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลวังโป่ง</b>	
ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลวังโป่ง วัน/เดือน/ปี ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ หัวข้อ แบบ สขร.ประจำเดือน ตุลาคม ๒๕๖๓	
รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) -แบบ สขร.ประจำเดือน ตุลาคม ๒๕๖๓	
หมายเหตุ ..... .....	
<b>ผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูล</b>  (นางสุภาวดี ตั้งเมืองทอง ) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ วันที่.....๒๓.....เดือน. พฤศจิกายน.....พ.ศ.๒๕๖๓	<b>ผู้อนุมัติรับรอง</b> นิธินันท์ สกุลทอง (นางนิธินันท์ สกุลทอง ) ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ วันที่.....๒๓.....เดือน. พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๓..
<b>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</b> ปราโมทย์ นรายศ (..นายปราโมทย์ นรายศ..) ตำแหน่ง..นักวิชาการคอมพิวเตอร์..... วันที่.....๒๓.....เดือน...พฤศจิกายน.....พ.ศ. ..๒๕๖๓.....	



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
โรงพยาบาลวังโป่ง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลวังโป่ง

<b>แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลวังโป่ง</b>	
ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลวังโป่ง วัน/เดือน/ปี ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ หัวข้อ แบบ สขร.ประจำเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๓  รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) -แบบ สขร.ประจำเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๓ หมายเหตุ  ..... .....	
<b>ผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูล</b>  (นางสุภาวดี ตั้งเมืองทอง ) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ วันที่.....๙.....เดือน ธันวาคม.....พ.ศ.๒๕๖๓	<b>ผู้อนุมัติรับรอง</b> นิธินันท์ สกุลทอง (นางนิธินันท์ สกุลทอง ) ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ วันที่.....๙.....เดือน ธันวาคม.....พ.ศ.๒๕๖๓
<b>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</b> ปราโมทย์ นรายศ (..นายปราโมทย์ นรายศ..) ตำแหน่ง..นักวิชาการคอมพิวเตอร์..... วันที่.....๙.....เดือน ธันวาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๓.....	



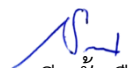
แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
โรงพยาบาลวังโป่ง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลวังโป่ง

<b>แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลวังโป่ง</b>	
ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลวังโป่ง วัน/เดือน/ปี ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓ หัวข้อ แบบ สขร.ประจำเดือน ธันวาคม ๒๕๖๓	
รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) -แบบ สขร.ประจำเดือน ธันวาคม ๒๕๖๓ หมายเหตุ ..... .....	
<b>ผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูล</b>  (นางสุภาวดี ตั้งเมืองทอง ) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ วันที่.....๑๕.....เดือน ธันวาคม....พ.ศ.๒๕๖๓	<b>ผู้อนุมัติรับรอง</b> นิตินันท์ สกุลทอง (นางนิตินันท์ สกุลทอง ) ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ วันที่.....๑๕.....เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๓..
<b>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</b> ปราโมทย์ นรายศ (..นายปราโมทย์ นรายศ...) ตำแหน่ง..นักวิชาการคอมพิวเตอร์..... วันที่.....๑๕.....เดือน ธันวาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๓.....	



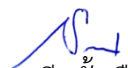


แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
โรงพยาบาลวังโป่ง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลวังโป่ง

<b>แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลวังโป่ง</b>	
ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลวังโป่ง วัน/เดือน/ปี ๑๖ มกราคม ๒๕๖๔ หัวข้อ แบบ สขร.ประจำเดือน มกราคม ๒๕๖๔	
รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) -แบบ สขร.ประจำเดือน มกราคม ๒๕๖๔ หมายเหตุ ..... .....	
<b>ผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูล</b>  (นางสุภาวดี ตั้งเมืองทอง ) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ วันที่.....๑๖.....เดือน มกราคม...พ.ศ.๒๕๖๔	<b>ผู้อนุมัติรับรอง</b> นรินันท์ สกุลทอง (นางนรินันท์ สกุลทอง ) ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ วันที่.....๑๖.....เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๔..
<b>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</b> ปราโมทย์ นรายศ (..นายปราโมทย์ นรายศ..) ตำแหน่ง..นักวิชาการคอมพิวเตอร์..... วันที่.....๑๖.....เดือน...มกราคม.....พ.ศ. ..๒๕๖๔.....	

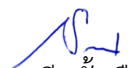


แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
โรงพยาบาลวังโป่ง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลวังโป่ง

<b>แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลวังโป่ง</b>	
ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลวังโป่ง วัน/เดือน/ปี ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ หัวข้อ แบบ สขร.ประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) -แบบ สขร.ประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ หมายเหตุ ..... .....	
<b>ผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูล</b>  (นางสุภาวดี ตั้งเมืองทอง ) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ วันที่.....๒๕.....เดือน. กุมภาพันธ์...พ.ศ.๒๕๖๔	<b>ผู้อนุมัติรับรอง</b> นรินันท์ สกุลทอง (นางนรินันท์ สกุลทอง ) ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ วันที่.....๒๕.....เดือน. กุมภาพันธ์...พ.ศ.๒๕๖๔
<b>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</b> ปราโมทย์ นรายศ (..นายปราโมทย์ นรายศ..) ตำแหน่ง..นักวิชาการคอมพิวเตอร์..... วันที่.....๒๕.....เดือน. กุมภาพันธ์...พ.ศ.๒๕๖๔	



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
โรงพยาบาลวังโป่ง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลวังโป่ง

<b>แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลวังโป่ง</b>	
ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลวังโป่ง วัน/เดือน/ปี ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔ หัวข้อ แบบ สขร.ประจำเดือน มีนาคม ๒๕๖๔	
รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) -แบบ สขร.ประจำเดือน มีนาคม ๒๕๖๔ หมายเหตุ  .....  .....	
<b>ผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูล</b>  ( นางสุภาวดี ตั้งเมืองทอง ) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ วันที่.....๑๒.....เดือน มีนาคม...พ.ศ.๒๕๖๔	<b>ผู้อนุมัติรับรอง</b> นิธินันท์ สกุลทอง ( นางนิธินันท์ สกุลทอง ) ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ วันที่.....๑๒.....เดือน มีนาคม...พ.ศ.๒๕๖๔
<b>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</b> ปราโมทย์ นรายศ (..นายปราโมทย์ นรายศ..) ตำแหน่ง..นักวิชาการคอมพิวเตอร์..... วันที่.....๑๒.....เดือน มีนาคม...พ.ศ.๒๕๖๔	