



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
ที่ อบ ๒๐๓๒ / ๗๗๗ วันที่ ๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔
เรื่อง ขออนุญาตนำข้อมูลคู่มือแนวทางการจัดการเรื่องร้องเรียน ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ

เรียน สาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ

ด้วย งานคุณธรรมและความโปร่งใสหน่วยงานภาครัฐ (ITA) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวาริน
ชำราบ มีความจำเป็นต้องนำช่องทางร้องเรียน ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวาริน
ชำราบ โดยมีการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลได้สะดวก รวดเร็ว ถูกต้องและ
ครบถ้วน ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการว่าด้วย
หลักเกณฑ์และวิธีบริหารบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๕๖ และมาตรฐานเว็บไซต์
(Government Website Standard)

ดังนั้น เพื่อดำเนินงานเปิดเผยช่องทางร้องเรียน จึงขอให้นำขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ ภายในวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๔ ตามเอกสารและ File-electronic ที่แนบ
มาพร้อมนี้

จึงเรียนมาโปรดเพื่อพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นางปณมาภรณ์ จันทรโสภา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

(นายสัมพันธ์ กุลพร)

สาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ

ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
วัน/ เดือน/ปี : ๕ มีนาคม ๒๕๖๔

หัวข้อ: ช่องทางเรื่องร้องเรียน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

ช่องทางข้อร้องเรียน

Linkภายนอก : ไม่มี

หมายเหตุ:

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นางปดมาภรณ์ จันทรโสภา)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายสัมพันธ์ กุลพร)

สาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ

วันที่ ๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



นางปดมาภรณ์ จันทรโสภา

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



ศูนย์แจ้งรับเรื่องร้องเรียน

ประเภทข้อความ : 1. แจ้งเรื่องร้องเรียน

ประเภทผู้กรอกข้อมูล : 1. ผู้รับบริการ

เบอร์ติดต่อกลับ : เบอร์ติดต่อ

รายละเอียด : รายละเอียดเพิ่มเติม

ส่งข้อมูล

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.