

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของ หน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลสุโขทัย	
หน่วยงาน :กลุ่มงานพัสดุ..... วัน/เดือน/ปี :วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕..... หัวข้อ :ประกาศเผยแพร่แผนค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :โรงพยาบาลสุโขทัย ขอประกาศเผยแพร่แผนค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน(งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ Linkภายนอก:.....- หมายเหตุ:.....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล ฟุรอยดา บินดอเลาะ (นางสาวฟุรอยดา บินดอเลาะ) ตำแหน่ง.....นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ วันที่.....๑๐.....เดือน.....มกราคม..... พ.ศ.๒๕๖๕	ผู้อนุมัติรับรอง ศศิธร เทพกำเนิด (นางสาวศศิธร...เทพกำเนิด) ตำแหน่ง.....นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ.(หัวหน้า) วันที่.....๑๐.....เดือน.....มกราคม..... พ.ศ.๒๕๖๕
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ สุธิมนต์ มณีเชวง (นายสุธิมนต์ มณีเชวง) ตำแหน่ง.....นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ..... วันที่.....๑๐.....เดือน.....มกราคม..... พ.ศ.๒๕๖๕	