บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช โทร ๐๗๕ ๓๙๑๐๕๐

ที่ นศ ๐๓๓๒ /๘๖๕ **วันที่** ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง พิจารณาลงนามคำสั่ง ประกาศ และขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา เกี่ยวกับการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

เรียน สาธารณสุขอำเภอลานสกา

ตามที่คณะทำงานประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา ได้จัดทำคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา ที่ ๑๘๘/๒๕๖๓ เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกาเรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑ สำหรับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกาและหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา นั้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา ขออนุญาตให้เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน บนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา www.ssolansaka.go.th เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ.๒๕๖๐ มาตรา๙(๘) ที่ระบุหน่วยงานของรัฐต้องจัดให้มี ข้อมูลข่าวสารของราชการไว้ให้ประชาชน ตรวจสอบได้ (ตามรายละเอียดที่ส่งมาพร้อมนี้)

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาลงนามและโปรดพิจารณาอนุญาต

(นางอำพรรัตน์ แก้วคำ)
เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

คำสั่ง สาธารณสุขอำเภอลานสกา
-ลงนามคำสั่ง ประกาศแล้ว
-อนุญาต

(นายเกษมสันต์ ชูคง)
สาธารณสุขอำเภอลานสกา

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา
จังหวัดนครศรีธรรมราช

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช
ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช **วัน/เดือน/ปี** : ..... **หัวข้อ** : ..... **รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)** ..... Linkภายนอก : ..... **หมายเหตุ** : .....
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....เดือน .....พ.ศ.....
ผู้อนุมัติรับรอง (.....) ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอลานสกา วันที่.....เดือน .....พ.ศ. .....
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (.....) ตำแหน่ง..... วันที่ ..... เดือน.....พ.ศ. .....