



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลคอนสวรรค์ โทร (๐๔๔) ๘๘๙๐๙๖
ที่ ขย ๐๐๓๒๓๐๔ วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
เรื่อง ขออนุมัติดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ตามแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ ๒๕๖๖
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสวรรค์

ด้วยกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มีความประสงค์ขออนุมัติและดำเนินงานโครงการส่งเสริมการใชยาสมุนไพรในชุมชนตำบลโคกมั่งงอย อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ตามแผนโครงการ จะดำเนินการในระหว่าง วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ - วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖ โครงการนี้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก

- () เงินงบประมาณ _____ บาท
- () เงินบำรุงนอกงบประมาณ _____ บาท
- () PP-Area base ปี ๒๕๖๖ _____ บาท
- () Vertical Program _____ บาท
- () งบกองทุนองค์การบริหารส่วนตำบลโคกมั่งงอย ๑๐,๐๐๐ บาท

โดยมีค่าใช้จ่ายตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุมัติ


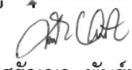

ลงชื่อ _____ ผู้ขออนุมัติ

(นางสาวศิวารัตน์ แผลมคม)

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน/การเงิน <u>นายพันทิป ทิพาสน์</u> ลงชื่อ..... <u>Om</u> (นายพันทิป ทิพาสน์)	ความเห็นของงานแผนงานยุทธศาสตร์ <u>นางศรีัญญา พันธุ์ทอง</u> ลงชื่อ..... <u>Om</u> (นายพันทิป ทิพาสน์)
ความเห็นของผู้บริหาร <input checked="" type="checkbox"/> อนุมัติ () ไม่อนุมัติเพราะ..... ลงชื่อ..... <u>Om</u> (นางศรีัญญา พันธุ์ทอง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสวรรค์	

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๖
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลคอนสวรรค์	
วัน/เดือน/ปี : ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	
หัวข้อ: EB๑๒หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน (ดำเนินการในไตรมาสที่ ๑ และเสร็จสิ้นในไตรมาสที่ ๓)	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :โครงการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในชุมชนตำบลโคกมั่งงอย อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	
๑. หลักฐานการการจัดโครงการ / กิจกรรม ที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วม (ดำเนินการในไตรมาสที่ ๑ และเสร็จสิ้นในไตรมาสที่ ๓ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๖)	
๑.๑ บันทึกข้อความขออนุมัติดำเนินโครงการ และปรากฏการขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน	
๑.๒ โครงการ / กิจกรรม	
๒. รายงานประชุมโครงการ / กิจกรรมที่แสดงชื่อผู้ให้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาร่วมวางแผน และร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตามภารกิจที่เลือก ที่ผู้บริหารรับทราบ	
๓. รายงานประชุมโครงการ / กิจกรรมที่แสดงชื่อผู้ให้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาร่วมในการดำเนินการ ตามภารกิจที่เลือก ที่ผู้บริหารรับทราบ	
๔. รายงานการติดตามประเมินผลโครงการ / กิจกรรม ตามภารกิจที่เลือก ที่ผู้บริหารรับทราบ	
๕. ภาพกิจกรรม ที่ระบุวัน เวลา สถานที่จัดกิจกรรมที่ชัดเจน	
๖. บันทึกข้อความรายงานผู้บริหารรับทราบ สั่งการ และปรากฏการขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน	
Linkภายนอก: ไม่มี	
หมายเหตุ:	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  นางสาวโชติกา ช่อขุนทด ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ วันที่ ๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	ผู้อนุมัติรับรอง  นางศรีัญญา พันธุ์ทอง ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสวรรค์ วันที่ ๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  นายณัฐ ชันชัยภูมิ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ วันที่ ๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	