

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลแหลมฉบัง	
ชื่อหน่วยงาน : วัน/เดือน/ปี : หัวข้อ : รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ลิงก์ภายนอก : หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล ลงชื่อ (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	ผู้อนุมัติรับรอง ลงชื่อ (นายสุพจน์ พวงลำไย) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ ลงชื่อ (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	