แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน **สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิภาวดี**

วัน/เดือน/ปี **๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘**

หัวข้อ: **บันทึกข้อความแจ้งเวียนคู่มือแนวปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘**

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

บันทึกข้อความแจ้งเวียนคู่มือแนวปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

Link ภายนอก : (ถ้ามี) .....

หมายเหตุ : (ถ้ามี) .....

.....

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
(นายนิสิต เอกสุวรรณ)	(นายสาธุพิสุทธิ์ นิยมจิตร์)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาราชการแทน
วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘	สาธารณสุขอำเภอวิภาวดี
	วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นางสาวสุภาพร นุชมาก)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘