บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม โทร ๐ ๔๓๗๙ ๙๓๔๔

ที่ มค ๐๓๓๒/ ๑๐๒๔ **วันที่** ๑๒ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานการเบิกจ่ายงบประมาณปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน สาธารณสุขอำเภอวาปีปทุม

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามได้จัดสรรเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๖๖ ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ใช้จ่ายในการดำเนินงานต่างๆ ในปี ๒๕๖๖ นั้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวาปีปทุมขอเรียนว่า ในรอบปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวาปีปทุม ได้มีการจัดซื้อ จ้าง ตามงบดำเนินงาน โดยไม่มีงบประมาณจากงบลงทุน จึงขอส่งสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำเดือน ตุลาคม ๒๕๖๕ -กันยายน ๒๕๖๖ ตามแบบ สขร ๑ ที่แนบมาพร้อมนี้ และขออนุญาตเผยแพร่ในเวปไซต์ ตามเอกสารรายละเอียดที่แนบนี้ จึงขอนำเรียนและ ขออนุญาตเผยแพร่รายงาน ในเวปไซด์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

(นายยงยุทธ คำอาจ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เรียน สาธารณสุขอำเภอวาปีปทุม
- เห็นควรอนุญาต

(นายยงยุทธ คำอาจ)
ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอวาปีปทุม

- **อนุญาต**

(นายมนตรี เทเวลา)
สาธารณสุขอำเภอวาปีปทุม

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวาปีปทุม
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวาปีปทุม

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวาปีปทุม

ชื่อหน่วยงาน : .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวาปีปทุม.....จังหวัดมหาสารคาม.....
วัน/เดือน/ปี : .....๑๒ กันยายน ๒๕๖๖.....
หัวข้อ: ...ขออนุญาตเผยแพร่รายงานสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน.....

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)
.....๑...แบบสรุปการจัดซื้อจัดจ้าง(สขร. ๑) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ .....
.....
Linkภายนอก: .....
หมายเหตุ: .....EB -๔ ขออนุญาตเผยแพร่แบบสรุปการจัดซื้อจัดจ้าง(สขร. ๑) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
หน่วยงาน.....
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นางสุดารัตน์ โคตรสีเขียว)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
วันที่.....๑๒....เดือน...กันยายน.....พ.ศ. ๒๕๖๖.....

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายมนตรี เทเวลา)
ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอวาปีปทุม
วันที่.... ๑๒....เดือน..กันยายน.....พ.ศ. ๒๕๖๖.....

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายยงยุทธ คำอาจ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วันที่....๑๒....เดือน.กันยายน.....พ.ศ. ๒๕๖๖.....

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

<table>
<tr><td colspan="2">แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม</td></tr>
<tr><td>ชื่อหน่วยงาน</td><td>.....</td></tr>
<tr><td>วัน/เดือน/ปี</td><td>.....</td></tr>
<tr><td>หัวข้อ</td><td>.....</td></tr>
<tr><td colspan="2">รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)
.....
.....
.....
.....</td></tr>
<tr><td>Link ภายนอก</td><td>.....</td></tr>
<tr><td colspan="2">หมายเหตุ .....
.....
.....</td></tr>
<tr><td>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....</td><td>ผู้อนุมัติรับรอง

(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....</td></tr>
<tr><td colspan="2">ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....</td></tr>
</table>

คำอธิบาย แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์

ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

หัวข้อ	คำอธิบาย
หน่วยงาน	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นผู้จัดทำและเผยแพร่ข้อมูล
วัน/เดือน/ปี	วัน เดือน ปี ที่ขอนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
หัวข้อ	กำหนดหัวข้อที่จะนำขึ้นเผยแพร่โดยให้มีใจความสำคัญ ที่มาจากเนื้อหามีความยาวไม่เกิน ๒ บรรทัด
รายละเอียดข้อมูล	เลือกใช้คำอธิบาย/คำบรรยายที่มีความกระชับ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และสะกดคำให้ถูกต้องตามอักขระวิธีเหมาะสมกับลักษณะรูปแบบข้อมูลแต่ละชนิด
Link ภายนอก	ให้ระบุ ที่อ้างอิงหรือมาใช้ในการเผยแพร่
หมายเหตุ	ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (ผู้รายงาน)	ระบุลงลายมือชื่อหรือชื่อของผู้รับผิดชอบที่ได้มอบหมายจากหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน
ผู้อนุมัติรับรอง	ระบุลงลายมือชื่อของหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (Webmaster)	ระบุลงลายมือชื่อผู้ทำการ Upload ข้อมูลที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน