|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **บันทึกข้อความ** |  |

**ส่วนราชการ**

**ที่** สธ  **วันที่**

**เรื่อง** ขอส่งข้อมูลสำหรับเผยแพร่เว็บไซต์โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง

ด้วย **.**มีความประสงค์นำส่งข้อมูลสำหรับเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง (http://vjlh.go.th) มีรายละเอียดดังนี้

1. เรื่อง .

2. กำหนดแสดงข้อมูลตั้งแต่ วันที่ เป็นต้นไป

3. เนื้อหาที่จะแสดง ได้ส่งข้อมูลมาพร้อมแล้วโดย

( ) ส่งทาง E-mail โปรดระบุ E-mail ผู้รับ [darika.itvjlh@gmail.com](mailto:darika.itvjlh@gmail.com)

เจ้าหน้าที่ดูแลเว็บไซต์ คุณดาริกา นาเกลือ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

เวชชารักษ์ ลำปางด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ ผู้แจ้ง ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

( ) ( )

ตำแหน่ง . ตำแหน่ง .

วันที่ . วันที่ .

ลงชื่อ ผู้อนุมัติ

( )

ตำแหน่ง .

วันที่ .

หมายเหตุ 1. ข้อมูลที่ส่งเพื่อเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเวชชารักษ์ ผู้ส่งจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบข้อมูลทั้งหมด

2. ข้อมูลที่ส่งต้องอยู่ในรูปแบบของไฟล์ข้อมูล เช่น ไฟล์เอกสาร รูปภาพ เป็นต้น

3. ขอสงวนสิทธิ์ในการแก้ไขข้อมูลเพื่อความเหมาะสมในการจัดวาง

4. กรุณาส่งข้อมูลล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วันทำการ

ส่วนของผู้ดูแลเว็บไซต์เวชชารักษ์ ลำปาง งานเทคโนโลยีสารสนเทศ

ได้รับข้อมูลแล้ว วันที่ เวลา ลงชื่อ .

ดำเนินการแล้วเสร็จ วันที่ เวลา ลงชื่อ .

รายละเอียดการดำเนินการ

.

.



ที่ สธ / ............................................

............................................ ............................................

............................................

เรื่อง ขอส่งข้อมูลสำหรับเผยแพร่เว็บไซต์โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง

ด้วย **.**มีความประสงค์นำส่งข้อมูลสำหรับเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง (http://vjlh.go.th) มีรายละเอียดดังนี้

1. เรื่อง .

2. กำหนดแสดงข้อมูลตั้งแต่ วันที่ เป็นต้นไป

3. เนื้อหาที่จะแสดง ได้ส่งข้อมูลมาพร้อมแล้วโดย

( ) ส่งทาง E-mail โปรดระบุ E-mail ผู้รับ [darika.itvjlh@gmail.com](mailto:darika.itvjlh@gmail.com)

เจ้าหน้าที่ดูแลเว็บไซต์ คุณดาริกา นาเกลือ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

เวชชารักษ์ ลำปางด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ ผู้แจ้ง ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

( ) ( )

ตำแหน่ง . ตำแหน่ง .

วันที่ . วันที่ .

ลงชื่อ ผู้อนุมัติ

( )

ตำแหน่ง .

วันที่ .

หมายเหตุ 1. ข้อมูลที่ส่งเพื่อเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเวชชารักษ์ ผู้ส่งจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบข้อมูลทั้งหมด

2. ข้อมูลที่ส่งต้องอยู่ในรูปแบบของไฟล์ข้อมูล เช่น ไฟล์เอกสาร รูปภาพ เป็นต้น

3. ขอสงวนสิทธิ์ในการแก้ไขข้อมูลเพื่อความเหมาะสมในการจัดวาง

4. กรุณาส่งข้อมูลล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วันทำการ

ส่วนของผู้ดูแลเว็บไซต์เวชชารักษ์ ลำปาง งานเทคโนโลยีสารสนเทศ

ได้รับข้อมูลแล้ว วันที่ เวลา ลงชื่อ .

ดำเนินการแล้วเสร็จ วันที่ เวลา ลงชื่อ .

รายละเอียดการดำเนินการ

.

.