|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **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

 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

 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

 .

 .