

เลขที่.....

งานประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลหนองหาน

แบบฟอร์มขอให้ดำเนินการประชาสัมพันธ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว)ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....E-mail.....

มีความประสงค์จะให้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ ::

จัดขึ้นในวันที่.....เวลา.....ณ ห้อง.....อาคาร.....

ดังรายการต่อไปนี้

การประชาสัมพันธ์

เสียงตามสาย

ดิจบอร์ดประชาสัมพันธ์

ลงในจุลสารของโรงพยาบาล

ลงในเว็บไซต์โรงพยาบาลหนองหาน

ข้อความประชาสัมพันธ์ (มีเนื้อหากรุณาแนบท้าย)

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

ลงชื่อผู้ขอใช้บริการ

ลงชื่อผู้อนุญาตให้ใช้บริการ

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

ผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

ปฏิบัติเสร็จเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ

ยังไม่เรียบร้อย เนื่องจาก.....

(.....)

.....

ผู้ปฏิบัติงาน