



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม โทร.๐๔๓-๗๖๑๓๔๓

ที่ มค ๐๔๓๒/-

วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการจัดซื้อจัดจ้างประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรียน สาธารณสุขอำเภอโกสุมพิสัย

ตามที่ งานบริหาร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโกสุมพิสัย ได้ขออนุมัติแผนการจัดซื้อจัดจ้าง ด้วยเงินงบประมาณ ประจำปี ๒๕๖๔ ตามเลขที่หนังสือที่ มค.๐๔๓๒/๕๑๗ ลงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ซึ่งได้รับการอนุมัติและถือปฏิบัติ ในการจัดซื้อจัดจ้างตามแผนมาแล้ว นั้น

บัดนี้ งานบริหาร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโกสุมพิสัย ขอรายงานผลการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๔ ไม่มีการจัดซื้อจัดจ้าง

จึงเรียนมาเพื่อ

๑. โปรดทราบ

๒. ขออนุญาตและเผยแพร่ทางเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโกสุมพิสัยต่อไป

(นางปริญาภรณ์ เพ็งทอง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เรียน สาธารณสุขอำเภอโกสุมพิสัย

-เพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุญาต

(นางสาวรัตติยา ถิ่นโสภะ)

นักสาธารณสุขชำนาญการ

ทราบ/อนุญาต

(นายวิชา ศรีน้อยขาว)

สาธารณสุขอำเภอโกสุมพิสัย

[illegible]

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางปริญาภรณ์ เพ็ญทอง)
นักวิชาการสาธารณสุขสูงชำนาญการ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโกสุมพิสัย
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ปี ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโกสุมพิสัย

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโกสุมพิสัย

ชื่อหน่วยงาน :สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโกสุมพิสัย.....จังหวัดมหาสารคาม.....

วัน/เดือน/ปี :๓๑ พฤษภาคม๒๕๖๔.....

หัวข้อ: ...รายงานผลการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๔

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

.....๑...รายงานผลการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๔

.....๒.....

Linkภายนอก:

หมายเหตุ:

.....

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

(นางปริญาภรณ์ เพ็งทอง)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่.....๓๑.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๔.....

(นายปรีชา ศรีน้อยขาว)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอโกสุมพิสัย

วันที่.....๓๑.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๔.....

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นางปริญาภรณ์ เพ็งทอง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่.....๓๑.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๔.....