



แบบฟอร์มการขอประชาสัมพันธ์  
งานโสตทัศนศึกษาทางการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

วันที่ ..... เวลา.....

ชื่อ - สกุล ..... ตำแหน่ง.....

ฝ่าย / งาน.....หน่วยงาน.....

มีความประสงค์ที่จะขอประชาสัมพันธ์ใน วันที่ ..... ถึง วันที่ .....

ช่วงเวลา.....น.

ภายใน รพร.เดชอุดม  ภายนอก รพร.เดชอุดม (ระบุ .....) )

โดย

- ประกาศเสียงตามสาย / หอกระจายข่าว
- ประกาศทาง Intranet / Internet
- ติดประกาศบอร์ดประชาสัมพันธ์
- อื่น ๆ ระบุ .....

มีรายละเอียด ดังนี้ .....

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

ลงชื่อ .....ผู้ขอใช้บริการ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ .....ผู้ปฏิบัติงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : ขอความกรุณาปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เพื่อให้การแจ้งข้อมูลและการประชาสัมพันธ์มีประสิทธิภาพ

- โปรดกรอกข้อความให้ชัดเจน
- ควรระบุข้อความให้ชัดเจนว่าใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ อย่างไร หรือเอกสารแนบที่อ้างอิงเป็นข้อมูลได้
- ควรแจ้งฝ่ายประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน
- กรณีที่ต้องการให้ประชาสัมพันธ์ภายนอกหน่วยงานหรือเป็นโครงการใหญ่ควรแจ้งล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน