

23-2

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfRrL-1aTM9J3tY5SQ_yGNzIIVJXTXVKQjVD7jEGHaOT3QwFsQ/formResponse

radchadaporn.jaa@gmail.com สลับบัญชี

*จำเป็น

โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ชื่อหน่วยงาน *

เช่น โรงพยาบาลxxxxx

โรงพยาบาลโพธิ์โพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการ *

เช่น กลุ่มงานxxxx โรงพยาบาลxxxx

กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

เบอร์โทรศัพท์ *

เช่น โทรศัพท์ xxx-xxxxxx

045496000

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfRrL-1aTM9J3tY5SQ_yGNzIIVJXTXVKQjVD7jEGHaOT3QwFsQ/formResponse

radchadaporn.jaa@gmail.com สลับบัญชี

คลิกส่งเมื่อเสร็จ

ระบบจะส่งอีเมลสำหรับการตอบกลับของคุณไปยังที่อยู่ที่คุณให้ไว้

กลับ **ส่ง** สร้างแบบฟอร์ม

ทำสำเนาใน Google หนึ่ง

reCAPTCHA

ยืนยันตัวตนของคุณ



**แบบรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาการสว่างละเมิดหรือ
คุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำ
ปีงบประมาณ 2565 หน่วยงานในสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วน
ภูมิภาค**

เราได้บันทึกคำตอบของคุณไว้แล้ว

[ส่งคำตอบเพิ่มอีก](#)

นี่เป็นการใช้เอกสารที่สร้างขึ้นโดย Google [แบบรวมข้อมูล](#) - [มีสถานะเป็นสาธารณะ](#) - [มีใบรวมความเป็นส่วนตัว](#)