


docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSIRL-1aTM9J3iYSQ\_yGNziIVIXTXVK0jVD7JEGHaOT3QwFsQ/formResponse



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

ลงชื่อเข้าใช้ Google เพื่อบันทึกการแก้ไข ข้อมูลเพิ่มเติม  
\*จำเป็น

**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ**

ชื่อหน่วยงาน \*  
เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอXXXXX

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตรวจการพิษผล

13:24 14/9/2565

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSIRL-1aTM9J3iYSQ\_yGNziIVIXTXVK0jVD7JEGHaOT3QwFsQ/formResponse

**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ**

ชื่อหน่วยงาน \*  
เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอXXXXX

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตรวจการพิษผล

หน่วยงานที่รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการ \*  
เช่น กลุ่มงานXXXX

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

เบอร์โทรศัพท์ \*  
เช่น โทรศัพท์ xxx-xxxxxx

045-48116๘

กลับ ถัดไป **ล้างแบบฟอร์ม**

หน้าส่งผ่านใน Google ฟอร์ม

เนื้อหาที่ได้อัปโหลดขึ้นที่ระบบของ Google รวมถึงการลงชื่อ - ชื่อหน่วยงานที่ให้บริการ - นโยบายความเป็นส่วนตัว

Google ฟอร์ม

13:24 14/9/2565