

รายงานการกำกับติดตามมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล้วงละเมิด
หรือคุกคามทางเพศในการทำงานของหน่วยงาน (หน้าจ่อ Google Form)
โรงพยาบาลดงเจริญ จังหวัดพิจิตร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

The image shows a Google Form on a web browser. The form title is 'แบบรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล้วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำปีงบประมาณ 2565' (Annual Report Form on the Implementation of Measures to Prevent and Solve Sexual Harassment or Abuse in the Workplace, Budget Year 2565). The form is for the 'โรงพยาบาลดงเจริญ จังหวัดพิจิตร' (Dong Chueang Hospital, Phichit Province). The form includes a header image of a galaxy, a title section, and several input fields: 'ชื่อหน่วยงาน' (Organization Name) with 'โรงพยาบาลชุมชน' selected, 'ชื่อผู้ส่ง' (Sender Name) with 'gurawat@gmail.com', and 'อีเมล' (Email) with 'gurawat@gmail.com'. There are also buttons for 'ถัดไป' (Next) and 'ล้างแบบฟอร์ม' (Reset Form). The browser's address bar shows the Google Forms URL.

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาการล้วงละเมิดหรือ
คุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำปี
งบประมาณ 2565 หน่วยงานในสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วน
ภูมิภาค

gurawat@gmail.com สลับบัญชี บันทึกฉบับร่างแล้ว
*จำเป็น

อีเมล *

gurawat@gmail.com

gurawat@gmail.com สลับบัญชี บันทึกฉบับร่างแล้ว
*จำเป็น

อีเมล *

gurawat@gmail.com

ราชการบริหารส่วนภูมิภาค จังหวัด *

พิจิตร

หน่วยงาน *

โรงพยาบาลชุมชน

ถัดไป ล้างแบบฟอร์ม

ท่านส่งที่ส่งงานใน Google ฟอรม์

เนื้อหาที่มีได้ถูกสร้างขึ้นหรือรับโดย Google วัตถุประสงค์การล้วงละเมิด - วัตถุประสงค์ในการบังคับใช้ - นโยบายความเป็นส่วนตัว

Google ฟอรม์

กด F11 เพื่อออกจากโหมดเต็มหน้าจอ

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดหรือ
คุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำปี
งบประมาณ 2565 หน่วยงานในสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วน
ภูมิภาค

gurawat@gmail.com สดชื่นมีชัย

คลิกส่งเมื่อเสร็จ

ระบบจะส่งอีเมลสำเนาการตอบกลับของคุณไปยังที่อยู่ที่คุณให้ไว้

กลับ

ส่ง

ล้างแบบฟอร์ม

หน้าสงวนลิขสิทธิ์ใน Google ฟอร์ม



เนื้อหาที่มีได้ถูกสร้างขึ้นหรือรับรองโดย Google รวมถึงการละเมิด - มีกำหนดในการให้บริการ - นโยบายความเป็นส่วนตัว

Google ฟอร์ม

แถบหน้าต่างของเว็บเบราว์เซอร์แสดงแท็บที่เปิดอยู่: แอปพลิเคชันของกรม ด.พ.ศ. 2565, คู่มือปฏิบัติงานต่อต้านการทุจริต, สภ.โพธาราม MOH 2565, โทร, ดาวโหลดไฟล์ | I Love PDF, ระบบรายงานผลการดำเนินงาน, MOPH Solicit Report System. แถบที่อยู่แสดง URL: docs.google.com/forms/u/0/d/e/1FAIpQLSfRtL-1aTM9j3YYSQ_yGNzIvIXTK9jVD7JEGHaOT3QwFsQ/formResponse



แบบรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดหรือ
คุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำปี
งบประมาณ 2565 หน่วยงานในสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วน
ภูมิภาค

เราได้บันทึกคำตอบของคุณไว้แล้ว

[ส่งคำตอบเพิ่มเติม](#)

เนื้อหาที่มีได้ถูกสร้างขึ้นหรือรับรองโดย Google รวมถึงการละเมิด - มีกำหนดในการให้บริการ - นโยบายความเป็นส่วนตัว

Google ฟอร์ม

แถบงานของ Windows แสดงไอคอนแอปพลิเคชันที่เปิดอยู่: WhatsApp, Telegram, Messenger, File Explorer, Chrome, Word, Excel. แถบสถานะแสดงเวลา: 16:59, 10/9/2565.

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดหรือ
คุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำปี
งบประมาณ 2565 หน่วยงานในสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วน
ภูมิภาค

gurawat@gmail.com สลับบัญชี บันทึกใช้งานแล้ว
*จำเป็น

โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ชื่อหน่วยงาน *
เช่น โรงพยาบาลxxxxx

ชื่อหน่วยงาน *
เช่น โรงพยาบาลxxxxx

โรงพยาบาลลงเจริญ

หน่วยงานที่รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการ *
เช่น กลุ่มงานxxxx โรงพยาบาลxxxx

กลุ่มงานหรือทวิไป โรงพยาบาลลงเจริญ

เบอร์โทรศัพท์ *
เช่น โทรศัพท์ xxx-xxxxxx

0955461797

กลับ ถัดไป ล้างแบบฟอร์ม

นำส่งรหัสผ่านไป Google ฟอร์ม

เนื้อหาที่มีได้ถูกสร้างขึ้นหรือโดย Google ใช้งานภายใต้การไม่มีการรับประกัน - นโยบายความเป็นส่วนตัว

Google ฟอร์ม

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดหรือ
คุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำปี
งบประมาณ 2565 หน่วยงานในสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วน
ภูมิภาค

gurawat@gmail.com สิ้นบัญชี บันทึกข้อมูลแล้ว
*จำเป็น

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการ

1. การประกาศเจตนาแนบในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดหรือคุกคามทางเพศ *
ในการทำงาน มีการดำเนินการเป็นลายลักษณ์อักษร

มี (โปรดระบุ)

ไม่มี

กลับ ถัดไป ล้างแบบฟอร์ม

https://docs.google.com/forms/u/0/d/e/1FAIpQLSfRrL-1aTM9J3tYSQ_yGNziIVJXTXVK0jVD7jEGHaOT3QwFsQ/formResponse