

แบบฟอร์มขออนุญาตนำแอปพลิเคชันขึ้นบน Store (iOS/Android) ภายใต้บัญชีผู้ใช้งานของกรมอนามัย

กองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๔๓๑๐

E-mail : anamai.app@anamai.mail.go.th

คำชี้แจง กรณารอกข้อมูลด้านล่างให้ครบถ้วนเพื่อเป็นประโยชน์ ในการพิจารณาดำเนินการต่อไป

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขอใช้บริการ

ข้อมูลผู้ติดต่อประสานงาน

ชื่อ-นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

บุคลากร

☐ข้าราชการ ☐พนักงานราชการ ☐ลูกจ้างประจำ ☐ลูกจ้างชั่วคราว ☐อื่นๆ.....

ตำแหน่ง..... โทรศัพท์ภายใน..... โทรศัพท์มือถือ.....

กลุ่มงาน/ฝ่าย..... หน่วยงาน.....

E-mail.....

ส่วนที่ ๒ รายละเอียดของบริการ

๒.๑ ☐เปิดให้บริการใหม่ ☐ขอเพิ่มแอปพลิเคชัน

๒.๒ ขอใช้งาน ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

๒.๓ วัตถุประสงค์การใช้งาน

☐เพื่อใช้ภายในกรมอนามัย ☐เพื่อใช้เชื่อมโยงหน่วยงานอื่น ☐เพื่อให้บริการประชาชน ☐อื่นๆ.....

๒.๔ รายละเอียด

ชื่อโครงการ..... ชื่อแอปพลิเคชัน.....

๒.๕ แพลตฟอร์มของแอปพลิเคชัน

☐ ระบบปฏิบัติการ iOS (Apple App Store) ☐ ระบบปฏิบัติการ Android (Google Play Store)

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลผู้พัฒนาแอปพลิเคชัน

ข้อมูลผู้ประสานงานด้านเทคนิค (ผู้พัฒนาแอปพลิเคชันที่ขออนุญาตนำขึ้น store)

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย).....

Firstname (ภาษาอังกฤษ)..... Lastname (ภาษาอังกฤษ).....

โทรศัพท์มือถือ..... หน่วยงาน.....

iOS (Apple App Store)

Android (Google Play Store)

E-mail (บัญชี Apple Developer)

E-mail (บัญชี Google Play Console)

(หากไม่เคยสมัครบัญชี Apple Developer กรุณาสมัครก่อนขอใช้สิทธิ์)

(หากไม่เคยสมัครบัญชี Google Play Console กรุณาสมัครก่อนขอใช้สิทธิ์)

ส่วนที่ ๔ ข้อกำหนดและเงื่อนไขการให้บริการ

๔.๑ ผู้ใช้บริการสามารถใช้บริการตามความต้องการที่ระบุไว้ในใบขอใช้บริการเท่านั้น

๔.๒ กองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ขอสงวนสิทธิ์ในการระงับสิทธิ์การใช้งานโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

ข้าพเจ้ารับทราบนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ กรมอนามัย และจะปฏิบัติตามทุกประการ

ลงชื่อผู้ขอใช้บริการ.....

ลงชื่อผู้บังคับบัญชา.....

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

วันที่.....

ส่วนที่ ๕ อนุมัติการขอใช้บริการ

สำหรับผู้อำนวยการกองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับผู้ดูแลระบบฯ กองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

☐เห็นชอบ ☐ไม่เห็นชอบ

ความคิดเห็น.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุวิมล นพวิสุทธิกุล)

(.....)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

วันที่.....