

หมายเหตุ

1. รหัสโครงการ ปีงบประมาณ - รหัสกองทุน - ประเภท - ลำดับที่(จนท.กองทุนจะกรอกข้อมูลให้)
2. วัตถุประสงค์ของโครงการสามารถเพิ่มได้ตามที่ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ ตั้งวัตถุประสงค์ไว้

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลลานข่อย

ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๕ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑๑,๐๐๐ บาท  
เพราะ .....

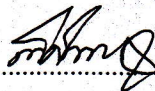
ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

ลงชื่อ .....



( นายทวีศักดิ์ ชูฟอง )

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลลานข่อย

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๕ กันยายน ๒๕๖๐