

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพอบต.พร้อม.....ครั้งที่๒... /
๒๕๖๖..... เมื่อวันที่ ...๒๔...มกราคม ๒๕๖๖..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน๑๔,๘๐๐..... บาท
เพราะ ดำเนินการตามโครงการฝากครรภ์คุณภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีของมารดาและทารก

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายใน
วันที่ ๓๐ 11 ๒๕๖๖

ลงชื่อ

(นายมนอิม หะซัน)

ตำแหน่ง

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลพร้อม

วันที่-เดือน-พ.ศ.

สำเนาถูกต้อง



(นายอะหมัดลุตฟี กามา)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวยสมิน ยูโซ๊ะ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ