ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาโครงการ

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลควนโพธิ์ ครั้งที่ ...2..... / ๒๕๖๐ เมื่อวันที่.....23.........กุมภาพันธ์...2560....... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

☑ **อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนโครงการ จำนวน ....48,650.......................บาท
เพราะ ...เป็นโครงการที่ลดลงค่าควบคุมภาวะบาดของไขมันในเลือด
ออก..

☐ **ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนโครงการ
เพราะ ....
....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) ....
....
....

☑ ให้รายงานผลความสำเร็จของโครงการตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ ๓)** ภายในวันที่ 31 ก.ค. ๖๐

ลงชื่อ...

(.....นายกองชัย.........สวนอินทร์..........)

ตำแหน่ง.....ประธานกรรมการบริหารกองทุน สปสช. ทต.ควนโพธิ์

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....