
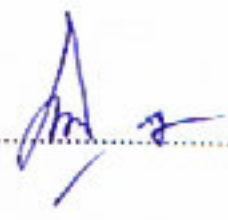


งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด
บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการ
หรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ
ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ)..........ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

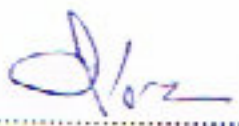
(รพ.สต.ตำบลละหาร)

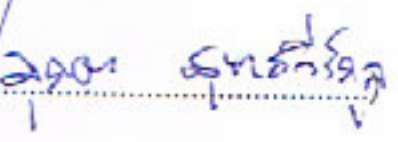
องค์การบริหารส่วนตำบลละหาร

(ลงชื่อ)..........ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(นายยะฮ์กูบ มะแซ)

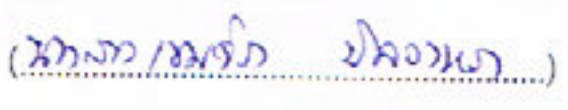
ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ละหาร

(ลงชื่อ)..........พยาน

(นางสาว/นาง/นาย..........)

กรรมการ

(ลงชื่อ)..........พยาน

(นางสาว/นาง/นาย..........)

กรรมการ