

๖. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเป็นงบประมาณของกองทุนหลักประกัน
สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสุโขทัย

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของ
กองทุนถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/
กิจกรรมหนึ่งฉบับผู้สนับสนุนโครงการหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านละมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลง
ลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
(นายณัฐพนธ์ รัตนกุล)

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม
(นายเพียร มะโนภักดิ์)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุน

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางสุภาพ บุญหวังช่วย)
กรรมการกองทุน

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางอัมพร นุเคราะห์ชน)
กรรมการกองทุน