

## ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ

ความเห็นของประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ผลการตรวจสอบ  เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน  ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

ความเห็นตามมติที่ประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๐ เดือน ๐๑ พ.ศ.๒๕๖๐

ควรอนุมัติ  ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ) ..... 

( นายสัญญา รัตนหิรัญ )

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลนาแพะ

## ผู้ตรวจสอบโครงการ

ตรวจสอบแล้วถูกต้องตามมติที่ประชุม คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การ  
บริหารส่วนตำบลนาแพะ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๑ ๐๑-๖๐ พ.ศ. ๒๕๖๐

(ลงชื่อ) ..... 

( นางสาวสุวรรณี ศรีรัตน์ )

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

## ผู้อนุมัติโครงการ

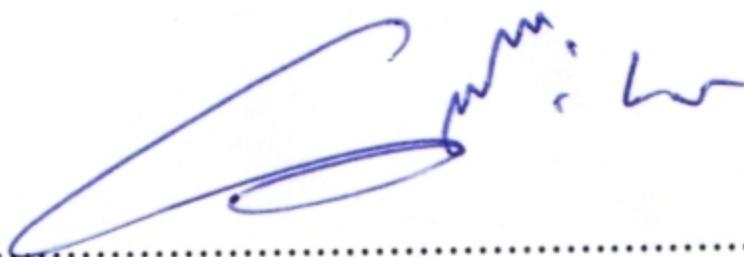
ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.นาแพะ  
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๑ ๐๑-๖๐ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๕๖๘๐ บาท  
 เพราะ .....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
 เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓)ภายในวันที่ .....

ลงชื่อ..... 

( นายสำเริง นิลละอ )

ตำแหน่งประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน

สุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาแพะ

วันที่-เดือน-พ.ศ. .....