

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต ๑๒ สงขลา

รหัสโครงการ	๖๐ - L๒๔๘๕ - ๒ - ๐๓ ปี-รหัสกองทุน ๕ ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิม ประจำปี ๒๕๖๐
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส
	<input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)] <input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ	<input type="checkbox"/> หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. <input type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษา <input checked="" type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (๕ คน)	ชื่อองค์กร ชมรมมุสลิม องค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน กลุ่มคน (ระบุ ๕ คน) ๑. นายรอปี้กี อาแว ๒. นายมาหะมะอารีปี ย่าปลี ๓. นายตุแวงแม กุสุหลง ๔. นายไซฟูเลาะห์ ตาปอ ๕. นายมาหะมะลาดี เจ๊ะเซ็ง
วันอนุมัติ	๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่ วันที่.....๑...เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....๒๕๖๐..... ถึง วันที่...๓๐...เดือน.....กันยายน.....พ.ศ.....๒๕๖๐.....
งบประมาณ	จำนวน.....๕,๓๐๐.....บาท