

**ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)**

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน  
ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**อนุมัติงบประมาณ** เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน .....๗,๕๐๐..... บาท

เพราะ เพื่อให้ร้านชำได้มีความรู้ในเรื่องการนำยาที่เหมาะสมกับการจำหน่ายในร้านชำ และเป็น  
การพัฒนาร้านชำอย่างต่อเนื่อง และทำให้ประชาชนในชุมชนมีความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะได้อย่าง  
ถูกต้องและเหมาะสม

**ไม่อนุมัติงบประมาณ** เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายใน  
วันที่ .....

ลงชื่อ .....

( นายกาหลง แดงสุวรรณ )

ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุน ฯ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

30 ส.ค. 2560