

ที่ L๕๑๖๙/๑



กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น  
เทศบาลตำบลทุ่งลาน ๙๙ หมู่ที่ ๙  
ตำบลทุ่งลาน อำเภอลำทะเมนชัย  
จังหวัดสงขลา ๙๐๒๓๐

๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญประชุม

เรียน คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน

|                  |  |             |
|------------------|--|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. ระเบียบวาระการประชุมฯ                                     | จำนวน ๑ ชุด |
|                  | ๒. สำเนารายงานการประชุมคณะกรรมการฯ                           | จำนวน ๑ ชุด |
|                  | ๓. สำเนารายงานสถานะทางการคลังของกองทุนฯ                      | จำนวน ๑ ชุด |
|                  | ๔. สำเนาโครงการที่ขอรับการสนับสนุน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ | จำนวน ๑ ชุด |

ด้วย กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดสงขลา ได้กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ในวันที่ ๖ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลทุ่งลาน ชั้น ๒. เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานทางการเงินไตรมาสที่ ๑-๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และโครงการที่ขอรับการสนับสนุน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๖ โครงการ รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย

เพื่อให้การพิจารณาของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นฯ เป็นไปตามหลักเกณฑ์และมีความถูกต้องตามระเบียบฯ จึงเรียนมาเพื่อขอเชิญท่านเข้าร่วมประชุมตามกำหนดวัน เวลาและสถานที่ดังกล่าวข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเข้าร่วมประชุมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายประสิทธิ์ แก้วมรกต)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น  
เทศบาลตำบลทุ่งลาน

ผู้ประสานงาน นายภาณุ จันท์เมือง

เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๗ ๓๖๐๙๙๒๐

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ เทศบาลตำบลทุ่งลาน ๐๗๔ ๒๔๒๔๕๓



“สุขภาพดีมีหลักประกัน ก้องถิ่นสร้างสรรค์ กพท.สนับสนุน”



ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุน  
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน  
อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา  
ครั้งที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖  
วันที่ ๖ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ น.  
ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลทุ่งลาน  
\*\*\*\*\*

ระเบียบวาระที่ ๑. เรื่อง ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ  
ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๒. เรื่อง รับรองรายงานการประชุมฯ  
รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖  
เมื่อวันที่ ๑๔ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ระเบียบวาระที่ ๓. เรื่อง พิจารณาและให้ความเห็นชอบ

๑. พิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานสถานะทางการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลตำบลทุ่งลาน ไตรมาสที่ ๑-๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
๒. พิจารณาให้ความเห็นชอบโครงการที่ขอรับการสนับสนุน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖  
จำนวน ๖ โครงการ
๓. ....

ระเบียบวาระที่ ๔. เรื่อง อื่นๆ

๑. ....
๒. ....
๓. ....





## แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม

หน่วยงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลทุ่งลาน  
ประชุม คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ  
เรื่อง พิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานทางการเงิน ไตรมาสที่ ๑-๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖  
พิจาณาให้ความเห็นชอบโครงการที่ขอรับการสนับสนุน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖  
วันที่ ๖ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ น.  
สถานที่ ห้องประชุมเทศบาลตำบลทุ่งลาน ชั้น ๒

\*\*\*\*\*

ชื่อ-นามสกุล .....

ตำแหน่ง .....

หน่วยงาน .....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก .....

- สามารถเข้าร่วมได้
- ไม่สามารถเข้าร่วมได้ และไม่ส่งตัวแทนเข้าร่วมประชุม
- ไม่สามารถเข้าร่วมได้ แต่ขอส่งตัวแทนผู้ร่วมประชุม ดังนี้
- ชื่อ-นามสกุล .....
- ตำแหน่ง .....
- หน่วยงาน .....
- หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก .....

ลงชื่อ.....

\*\*\*\*\*

หมายเหตุ กรุณาส่งแบบตอบรับ ภายในวันที่ ๕ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

