

_____ หมายรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
พัฒนาสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ
ดำเนินงาน)

_____ โครงการที่ได้รับงบประมาณฯ/กิจกรรม

_____ ตามที่ได้รับงบประมาณฯ จำนวน _____ กว่า _____ บาท จัดทำ _____ ตามที่ได้รับงบประมาณฯ ให้ _____ แห่ง _____ จำนวน _____ กว่า _____ บาท จัดทำ _____ ตามที่ได้รับงบประมาณฯ ให้ _____ แห่ง _____ จำนวน _____ บาท จัดทำ _____

_____ ภาระค่าใช้จ่ายที่ได้รับงบประมาณฯ/กิจกรรม

_____ ภาระค่าใช้จ่ายที่ได้รับงบประมาณฯ/กิจกรรม

บรรลุความต้องการ

ไม่บรรลุความต้องการ เพราะ

_____ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม วันที่ _____ จำนวน _____ = 50 คน

_____ การเบิกจ่ายงบประมาณ

_____ จำนวนที่ได้รับการอนุมัติ 15000 บาท

_____ จำนวนเบิกจ่ายจริง 15000 บาท คิดเป็นร้อยละ

_____ จำนวนเหลือส่งคืนกองทุน _____ บาท คิดเป็นร้อยละ

_____ ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

_____ ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

_____ แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ วันที่ ผู้รายงาน

(นางรอดีษะ เชี้ยวใจ)

ตำแหน่ง ประธานกลุ่มศตรีตำบลกาลปั้ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.