

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อ  
เสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายแบบแอโรบิก หมู่ที่ 5

1. ผลการดำเนินงาน

1) เชิญวิทยากร คุณช่อลัดดา ปางจตุติ เป็นผู้อบรม/สาธิตและให้กลุ่มเป้าหมายฝึก  
ปฏิบัติการออกกำลังกายแบบโนรท์บิก

- จัดทำคู่มือการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

2) จัดซื้อเครื่องขยายเสียงเพื่อใช้ในกิจกรรมการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายแบบแอโรบิก

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม 30 คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....17,600..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... 17,600บาท คิดเป็นร้อยละ .....100.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....-..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....-.....

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ .....นางสาว อมาสังข์.....

ผู้รายงาน (นางสาว อมาสังข์)

ตำแหน่ง ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ที่ 5 ตำบลหนองช้างแล่น

วันที่-เดือน-พ.ศ. 22 ธ. 64 .....