

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาทวี(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมลงรายละเอียดเมื่อ  
เสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อโครงการ เพื่อรณรงค์และป้องกันโรคตามต้นโคกหิน ไม่นอน

1. ผลการดำเนินงาน

บรรลุตามวัตถุประสงค์

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... 6 คน ..... คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... 1,000 ..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... 1,200 ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

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

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....

ลงชื่อ [Signature] ..... ผู้รายงาน

(ทศ.ศิริพร สุวรรณ)

ตำแหน่ง นางประจักษ์ อ.สม/เทศบาลเมืองนาทวี

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

หมายเหตุ พร้อมแนบเอกสารหลักฐานการใช้จ่ายงบประมาณและภาพถ่ายมาพร้อมแบบรายงานผลฉบับนี้