

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน  
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๕ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**อนุมัติงบประมาณ** เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน.....๒๐,๐๐๐.....บาท  
เพราะ เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น ตลอดจนได้รับการปลูกฝัง  
จริยธรรมและเข้าใจหลักการธรรมะมากขึ้น สามารถนำหลักธรรมะมาใช้ในชีวิตประจำวัน

**ไม่อนุมัติงบประมาณ** เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓)  
ภายใน วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ.....

(นายกาทลง แดงสุวรรณ)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุนฯ

วันที่-เดือน-พ.ศ.....