

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพ (ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประชุมคณะกรรมการและที่ปรึกษา/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงานกองทุน
หลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลต้นยางมีสี.....

๑. ผลการดำเนินงาน

.....
.....
.....
.....

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมในแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๑๐๒,๕๐๐ บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง บาท คิดเป็นร้อยละ.....
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ บาท คิดเป็นร้อยละ.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

.....
.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

.....
.....

ลงชื่อ ผู้รายงาน

(นายนิทารมีชี แวดาโอะ)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

วันที่-เดือน-พ.ศ.