

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....
ครั้งที่ / ๒๕๖๑... เมื่อวันที่ ..๒๑ ก.ย.๖๑..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน บาท
เพราะ เป็นโครงการที่จะช่วยสถานะติดขัด และเสียดอกมากในการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย ที่มี
อยู่ในปัจจุบัน และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่
๑๗ พ.ศ. ๖๑.....

ลงชื่อ

(.....นายอนันต์..... พงษ์มณี.....)

ตำแหน่ง.....ประธานกรรมการกองทุนฯ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.