

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อบต. ที่ได้รับมอบหมายล
รายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ครั้งที่ / เมื่อวันที่ พ.ศ. ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/
กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน บาท
เพราะ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓)
ภายในวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๑

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่-เดือน-ท.ศ.