

ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลาง  
ครั้งที่ .....๒. / ๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๑ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน .. ๑๔,๔๔๕.-... บาท

เพราะ โครงการเยี่ยมแม่ดูแลลูก เพื่อดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑.

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....

.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

.....

.....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่  
๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

ลงชื่อ ..... กิตติฯ

( นายนิอามะ แวมามะ..)

ตำแหน่ง ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบ้านกลาง

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๑๘ มกราคม ๒๕๖๑

**สำเนาถูกต้อง**

Off

(นายอัมรอน เบ็ญจิสริยา)