

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา

โครงการ	AB-LSSSS-X-YZ ปี-รหัสกองทุน5 ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายด้วยกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ
ชื่อกองทุน	กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสะพานไม้แก่น
	<input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข[ข้อ7(1)] <input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น[ข้อ7(2)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกิจกรรมของศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ[ข้อ7(3)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ[ข้อ7(4)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ[ข้อ7(5)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ	<input type="checkbox"/> หน่วยงานบริหารหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของอปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. <input type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษา <input checked="" type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน(5 คน)	ชื่อองค์กร ศูนย์กีฬาประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ กลุ่มคน (ระบุ 5 คน) 1. นาง นพดล หนงวุ่น 2. นาง สมนัด พนมเจริญ 3. นาง พะนง มาลาดี 4. นาง คุณัด บูลทองรุ่ง 5. นาง คุณัด สุวรรณรัตน์
วันอนุมัติ	
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่ วันที่.....เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ. 2561 ถึง วันที่.....30.....เดือน.....กันยายน.....พ.ศ. 2561
งบประมาณ	จำนวน 5,000.- บาท