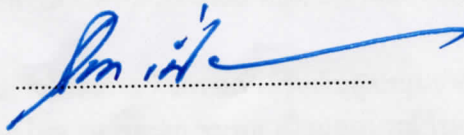


รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

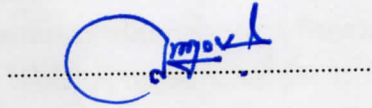
บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน



(รศ.พลเอก ชุมพล เปี่ยมสมบูรณ์)

โรงพยาบาลกัลยาณิวัฒนาгарุณย์
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม



(นายรุสลัน อารง)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.โคกเคียน
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ).....พยาน

(นายพิรัช ตั้งดวงวงศ์.....)

กรรมการ

(ลงชื่อ).....พยาน

(นายรอมดี คอราเซ.....)

กรรมการ