

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

ครั้งที่ ..... ๕ / ๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ..... ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๑ ..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/  
กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ..... 10900 .....  
บาท

เพราะ .....  
เพื่อไปตามประกาศคณะกรรมการท้องถิ่นจังหวัด

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายใน  
วันที่ ..... 30 กันยายน ๒๕๖๑ .....

ลงชื่อ ..... จรุงโร .....

(.....นายนพดล.....นางเกษม.....)

ตำแหน่ง นายกองค้การบริหารส่วนตำบลเขาขาว

วันที่ เดือน พ.ศ. .... ๗ กันยายน ๒๕๖๑ .....