

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม(สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....อบต. ไทรทอง
ครั้งที่ ๑ / ๒๕ ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๐ ๓๑ ๒๕๖๕ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
ดังนี้

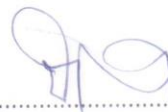
อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท
เพราะ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม(ส่วนที่ ๓)ภายในวันที่

ลงชื่อ.....



(นายนิชูไชมิ่ง สาคอ)

ตำแหน่ง เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ไทรทอง

วันที่-เดือน-พ.ศ.