

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองคลองแห
ครั้งที่...๒.../...๒๕๖๒...เมื่อวันที่...๒๘...พฤศจิกายน...๒๕๖๑... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน.....๕๔,๕๐๐.....บาท
เพราะเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น ข้อ ๑๐(๒).....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายใน
วันที่...๒๘...กุมภาพันธ์.....๒๕๖๒

ลงชื่อ

(...นายอนันต์...การันสันติ...)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลเมืองคลองแห

วันที่-เดือน-พ.ศ....วันที่...๒๘...พฤศจิกายน...๒๕๖๑....