

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....  
ครั้งที่ ..... / ๒๕๖๑... เมื่อวันที่ ..๒๑ ก.ย.๖๑..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**อนุมัติงบประมาณ** เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ..... บาท  
เพราะ เป็นโครงการที่จะช่วยลดภาวะติดเชื้อ และเลือดออกมากในการชลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย ที่มี  
อยู่ในปัจจุบัน และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ

**ไม่อนุมัติงบประมาณ** เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

.....  
.....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่ .....

๙ พ.ค.๖๒.....

ลงชื่อ .....

(...นายอนันต์...หะยิมะยี่...)

ตำแหน่ง.....ประธานกรรมการกองทุนฯ.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....