

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....  
ครั้งที่ ..... / ๒๕๖๑..... เมื่อวันที่ ...๒๑..กันยายน..พ.ศ.๒๕๖๑..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน .....๓๐,๐๐๐..... บาท  
เพราะ... เป็นโครงการที่เป็นประโยชน์อย่างมากต่อการป้องกันการหลงเข้าลวงสารเสพติดของเด็กและเยาวชนใน  
พื้นที่ และเป็นโครงการที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ.....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่ .....  
๔..มิถุนายน..พ.ศ.๒๕๖๒.....

ลงชื่อ / .....

(นายอนันต์ หะยิมะยี่)

ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลตำบลศรีสาคร

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....