

ส่วนที่ ๓ :แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการ เต็มแอร์บิค บ้านปากแกลง (โครงการต่อเนื่อง)

๑. ผลการดำเนินงาน

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม/กลุ่มเป้าหมาย

- ประชาชนทั่วไปและผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายเต็มแอร์บิค จำนวนอย่างน้อย ๓๐ คน
- ประชาชนทั่วไปและผู้สนใจเข้าร่วมอบรม จำนวน ๔๐ คน

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ๓๐ คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	๒๙,๗๗๐	บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	๒๙,๗๗๐	บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ	-	บาท คิดเป็นร้อยละ -

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ไม่มี

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) -

ลงชื่อ สุภา ดงอินทร์ ผู้รายงาน
(.....นางสุภา ดงอินทร์.....)

ตำแหน่ง ประธานชมรมเต็มแอร์บิค หมู่ที่ ๑๕ ตำบลปะเหลียน

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒