

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง  
ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน.....บาท

เพราะ .....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

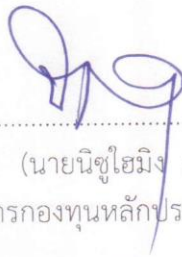
เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี).....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายใน

วันที่.....

ลงชื่อ.....



(นายนิชูไฮมิ่ง สาคอ)

ตำแหน่ง เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ไทรทอง

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....