

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

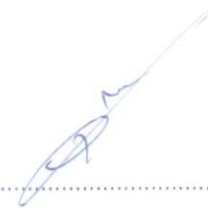
ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....อบต. ไทรทอง  
ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๒ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๒๕,๖๐ บาท  
เพราะ .....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
เพราะ.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม(ส่วนที่ ๓)ภายในวันที่ .....

ลงชื่อ.....

(นางสาวอรุณรัตน์ กลามอ)

ตำแหน่ง เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ไทรทอง  
วันที่-เดือน-พ.ศ. ....