

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....ตมต.ไทรทอง  
ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๗,๐๐๐ บาท  
เพราะ .....

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

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

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

ลงชื่อ.....

(นางสาวอุรารัตน์ กลามอ)

ตำแหน่ง เลขาธิการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ไทรทอง

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....