

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเสดดา
ครั้งที่ 2 / ๒๕๖๒...เมื่อวันที่..... 4 ก.พ. 2562..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๓๘,๔๐๐..... บาท

เพราะ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้งานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม(ส่วนที่๓) ภายใน
วันที่.....

ลงชื่อ..... 

(...นางสาววิมล...เจ้าเมือง.....)

ตำแหน่ง.....นางอ.องค์การบริหารส่วนตำบลเสดดา

วันที่-เดือน-พ.ศ. 5 ก.พ. 2562