

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๒ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**อนุมัติงบประมาณ** เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน .....๑๑,๒๐๐..... บาท  
เพราะ ต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ห่างไกลจากโรคและมีความตระหนักในการออกกำลังกาย มีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และได้ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

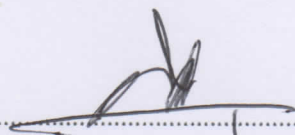
**ไม่อนุมัติงบประมาณ** เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
เพราะ

.....  
.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

.....  
.....  
.....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่ .....

ลงชื่อ ..... 

( นายกาหลง แดงสุวรรณ )

ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุน ฯ

วันที่-เดือน-พ.ศ. .... **๕** ส.ค. ๒๕๖๒ .....