

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....^{อมต. 1ก.มค}
ครั้งที่ ๑ / ๒๕.....^{กค} เมื่อวันที่ ๑๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/
กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน.....^{๓๐,๐๒๐}.....บาท
เพราะ

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

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม(ส่วนที่ ๓)ภายในวันที่
๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวอรรัตน์ กลามอ)

ตำแหน่ง เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ไทรทอง
วันที่-เดือน-พ.ศ. ๗ สิงหาคม ๒๕.....