

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม พ..ฟันสวย ยิ้มใส

๑. ผลการดำเนินงาน

.....
.....

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

.....
.....

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๑๘,๔๑๐.....	บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง๑๘,๔๑๐.....	บาท	คิดเป็นร้อยละ๑๐๐
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ-	บาท	คิดเป็นร้อยละ๑๐๐

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

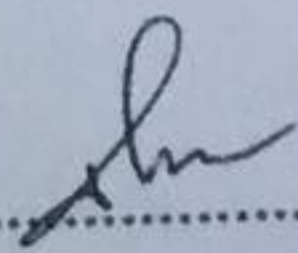
- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

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

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

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

ลงชื่อ  ผู้รายงาน
(นางสาวจิรภา ภิฑาริม)

ครู

วันที่ ๒ เดือนมีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓