

ที่อยู่... ศาลากลางหลัง ๖๖๖ สี่แยกจตุรพักตรพิมาน  
เทศบาลตำบลปะลิว

วันที่... ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติขยายเวลาในการดำเนินงานโครงการ

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่... เทศบาลตำบลปะลิว

ตามที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ อบต./เทศบาล... ตำบลปะลิว  
อำเภอ... สี่โขงป่าด จังหวัด... บึงกาฬ ได้อนุมัติให้ดำเนินโครงการ  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

โดยสนับสนุนงบประมาณแก่(หน่วยงาน/กลุ่ม/ชมรม... ชมรม ชมรมเทศบาลตำบล  
ซึ่งมีผู้รับผิดชอบโครงการประกอบด้วย... นางสาว นงนุช นงนุช และ น.พ. อ. อ. อ.

มีงบประมาณ ทั้งสิ้น... ๑,๘๐๐ บาท รายละเอียดตามข้อกำหนดการดำเนินงาน(TOR)  
เนื่องด้วย (เหตุผลที่ทำให้ขอขยายเวลา) ...สถานการณ์โควิด... ดังนั้น เพื่อให้การ  
ดำเนินงานโครงการเป็นไปด้วยความเรียบร้อยดีและบรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงขอขยายเวลาในการดำเนินงาน  
โครงการเป็นระยะเวลา ๓ เดือนโดยจะดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในวันที่... ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓  
ซึ่งทางผู้ดำเนินโครงการจะดำเนินการตามแผนงานกิจกรรมที่วางแผนไว้และจะสรุปผลรายงานผลการดำเนินงาน  
ที่เสร็จเรียบร้อยแก่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ ต่อไป  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาว นงนุช นงนุช)  
ผู้รับผิดชอบโครงการ

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการบริหารกองทุน

- ไม่เห็นชอบ
- เห็นชอบให้ขยายเวลา จนถึงวันที่.....

( นายฮาซัน ลูโล๊ะ )  
เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลตำบลปะลิว