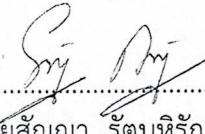


## ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ

ความเห็นของประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ผลการตรวจสอบ  เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน  ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ความเห็นตาม  
มติที่ประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๔ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ควรอนุมัติ  ไม่อนุมัติ เพราะ .....

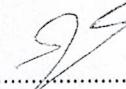
(ลงชื่อ) ..... 

( นายสัญญา รัตนหิรัญ )

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลนาแพล

## ผู้ตรวจสอบโครงการ

ตรวจสอบแล้วถูกต้องตามมติที่ประชุม คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วน  
ตำบลนาแพล ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๔ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(ลงชื่อ) ..... 

( นางสาวสุวรรณี ศิริรัตน์ )

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

## ผู้อนุมัติโครงการ

ตามมติการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.นาแพล  
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

- อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑๖๙๐ บาท  
 เพราะ .....
- ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
 เพราะ .....
- หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....
- ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓)  
ภายในวันที่ .....

ลงชื่อ..... 

( นายสำเริง นิลละอ )

ตำแหน่งประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลนาแพล

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....