

(แบบรายงานผลการดำเนินงาน)

รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก

โครงการ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแดง  
โครงการส่งเสริมอาชีพการเลี้ยงสัตว์และผลิตนมอินทรีย์

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

รายงาน ณ วันที่ ๔ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

๑. หน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุน ต.บ. ๑๐

๒. งบประมาณ

๒.๑ งบประมาณของโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุน ๗,๕๐๐ บาท

๒.๒ งบประมาณที่ได้ใช้ไปในการดำเนินงานโครงการ ๗,๕๐๐ บาท

๒.๓ งบประมาณคงเหลือ - บาท (ถ้ามี)

๓. ผลการดำเนินการ

๓.๑ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอรายงานผลการดำเนินงานโครงการ ตามบันทึกข้อตกลงการรับเงินอุดหนุน เลขที่ ...../.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....ได้เริ่มดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เมื่อวันที่ ๒๔ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ และเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๒๔ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๓.๒ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งสำเนาเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือเอกสารหลักฐานอื่น จำนวน ๑ ฉบับ จำนวนเงิน ๗,๕๐๐ บาท (เจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน) ของการดำเนินการตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุน มาพร้อมหนังสือนี้เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบต่อไป

๓.๓ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งเงินงบประมาณคงเหลือ (ถ้ามี) จำนวน - บาท คืนมาพร้อมหนังสือนี้

๓.๔ ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ (เขียนให้เห็นว่าเกิดประโยชน์กับประชาชนในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขอรับเงินอุดหนุนอย่างไร) - ผลที่ได้รับคือเกษตรกรได้ลดรายจ่ายด้านปุ๋ยเคมี และประหยัดค่าขนส่งของผลผลิต

๔. ผู้ได้รับเงินอุดหนุนไม่สามารถดำเนินการตามโครงการได้ เนื่องจาก.....  
จึงขอส่งเงินคืน จำนวน - บาท (.....) มาพร้อมหนังสือนี้

ลงชื่อ.....  
(นาง รุ่งริ้ว วัฒน)  
ตำแหน่ง ท.บ.๑๐

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ  
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... โครงการรณรงค์สุขภาพเคลื่อนที่ สืบสานพลังประชารัฐ 150 เขตสุขภาพภาคประชาชน  
อุดรธานี

1. ผลการดำเนินงาน

มีงาน 11๓๓ หมู่ 10. 4๓๓๓ กิจกรรมกิจกรรมตามโครงการรณรงค์ 25 สิงหาคม 2563  
ณ. ๑๓๓๓ หมู่ 10. 1๓๓๓ หมู่ 10. 1๓๓๓ หมู่ 10. 1๓๓๓ หมู่ 10. 1๓๓๓ หมู่ 10. 1๓๓๓ หมู่ 10. 1๓๓๓ หมู่ 10.  
การดำเนินงานสู่การปฏิบัติกิจกรรมตามโครงการรณรงค์ 25 สิงหาคม 2563  
ณ. ๑๓๓๓ หมู่ 10. 1๓๓๓ หมู่ 10. 1๓๓๓ หมู่ 10. 1๓๓๓ หมู่ 10. 1๓๓๓ หมู่ 10. 1๓๓๓ หมู่ 10.  
ณ. ๑๓๓๓ หมู่ 10. 1๓๓๓ หมู่ 10. 1๓๓๓ หมู่ 10. 1๓๓๓ หมู่ 10. 1๓๓๓ หมู่ 10. 1๓๓๓ หมู่ 10.

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... 35 ..... คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	7200	บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	7200	บาท	คิดเป็นร้อยละ 100
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ	-	บาท	คิดเป็นร้อยละ -

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ..... - .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) ..... - .....

ลงชื่อ .....  ..... ผู้รายงาน

(๑๓๓๓ หมู่ 10. 1๓๓๓ หมู่ 10. 1๓๓๓ หมู่ 10. 1๓๓๓ หมู่ 10. 1๓๓๓ หมู่ 10. 1๓๓๓ หมู่ 10.)

ตำแหน่ง ..... ๑๓๓๓ หมู่ 10. 1๓๓๓ หมู่ 10. 1๓๓๓ หมู่ 10. 1๓๓๓ หมู่ 10. 1๓๓๓ หมู่ 10. 1๓๓๓ หมู่ 10.

วันที่-เดือน-พ.ศ. .... 4 สิงหาคม 2563











(แบบรายงานผลการดำเนินงาน)

รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแดง

โครงการ..... อนุรักษ์สภาพแวดล้อมที่ ๑ .....

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

รายงาน ณ วันที่ ๒๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๑. หน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุน..... ชมรมโรงเรียนสตรีศรีนครินทร์ ม. ๑๒ .....

๒. งบประมาณ

๒.๑ งบประมาณของโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุน..... ๗/๐๐๐ .....

๒.๒ งบประมาณที่ได้ใช้ไปในการดำเนินงานโครงการ..... ๗/๐๐๐ .....

๒.๓ งบประมาณคงเหลือ..... - .....

๓. ผลการดำเนินการ

๓.๑ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอรายงานผลการดำเนินงานโครงการ ตามบันทึกข้อตกลงการรับเงินอุดหนุน เลขที่...../..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ได้รับดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เมื่อวันที่ ๒๙ เดือน ๑๑ พ.ศ. ๖๓ และเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๒๙ เดือน ๑๑ พ.ศ. ๖๓

๓.๒ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งสำเนาเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือเอกสารหลักฐานอื่น จำนวน.....ฉบับ จำนวนเงิน ๖๐๐๐ บาท (.....) ของการดำเนินการตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุน มาพร้อมหนังสือนี้เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบต่อไป

๓.๓ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งเงินงบประมาณคงเหลือ (ถ้ามี) จำนวน.....บาทคืน มาพร้อมหนังสือนี้

๓.๔ ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ (เขียนให้เห็นว่าเกิดประโยชน์กับประชาชนในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขอรับเงินอุดหนุนอย่างไร) ? มีประชาชนในชุมชนที่สนใจมาสมัครเข้าร่วมโครงการ ๑๕ ครัวเรือนได้รับ  
ประโยชน์จากโครงการ ๑๑.๒๖ ล้านบาท สิ่งแวดล้อมสะอาด

๔. ผู้ได้รับเงินอุดหนุนไม่สามารถดำเนินการตามโครงการได้ เนื่องจาก.....  
จึงขอส่งเงินคืน จำนวน.....บาท (.....) มาพร้อมหนังสือนี้

(ลงชื่อ)..... .....ผู้รายงาน (ผู้ได้รับเงินอุดหนุน)

(.....)

ตำแหน่ง..... ชมรม ม. ๑๒ .....



ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... ตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ ๒ .....

1. ผลการดำเนินงาน

ระหว่าง ๒๖/๑๑-๒๖/๑๒/๒๕๖๕ ๑๑.๕๖๖๖๖๖๖๖ ๕๕ มีเงินไป ๒๐,๐๐๐ บาท  
๑๒/๒๕๖๕

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... ๕๓ ..... คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... ๗,๐๐๐ ..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... ๗,๐๐๐ ..... บาท คิดเป็นร้อยละ ..... ๑๐๐

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ..... - ..... บาท คิดเป็นร้อยละ ..... -

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ..... - .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) ..... - .....

ลงชื่อ ..... [Signature] ..... ผู้รายงาน  
(นางกัญชวีร์ ศรีวิชา)

ตำแหน่ง ..... ผอ.บ. ม. ๑๒ .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....



พิพิธภัณฑ์-1 พท

พ.ร.บ. รัชชูปถัมภ์

๑๕ ต.บ้านแก่ง หมู่ ๖ ต.บ้านแก่ง อ.เมืองราชบุรี จ.ราชบุรี

**โครงการตรวจสอบสุขภาพเคลื่อนที่**

สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าสิริวัณณวรี นารีรัตนราชกัญญา

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

วันที่ ๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

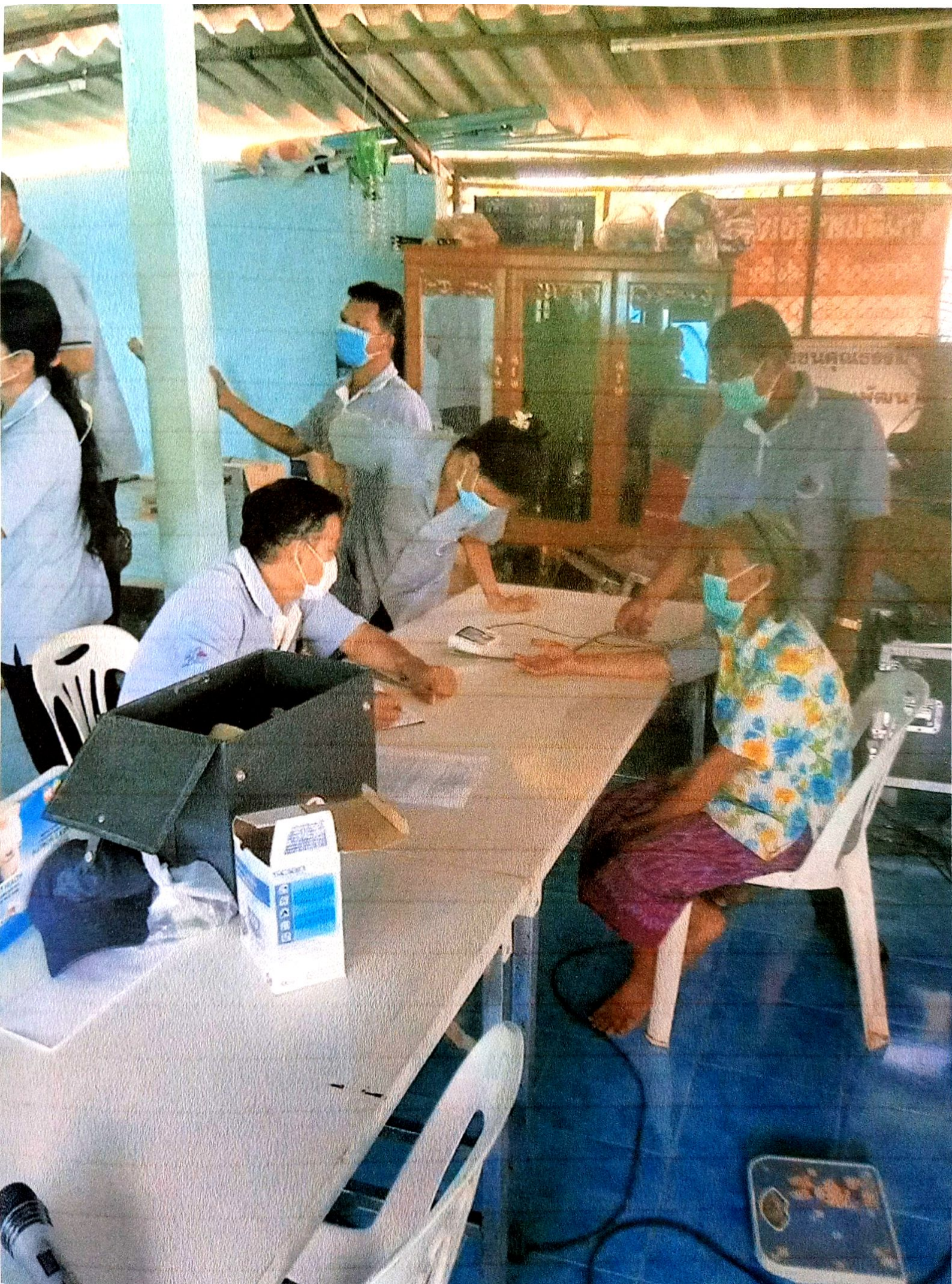
บ้านโปทยานุรักษ์ ณ หมู่ที่ ๓๒  
ตำบลบ้านแก่ง อ.เมืองราชบุรี จ.ราชบุรี

A man in a light blue shirt and glasses is sitting at a table, looking down at a laptop. On the table are several bottles of water and a black first aid kit with a red cross symbol.

A woman in a light blue shirt and a green face mask is standing and speaking into a microphone. She is positioned to the right of the banner.

A woman wearing a colorful floral patterned shirt is sitting in a white plastic chair, facing away from the camera towards the speaker.









# โครงการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่

สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าสิริวัณณวรี นารีรัตนราชกัญญา

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

วันที่ ๑๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

บ้านโอบาการเพ็ดกเขา หมู่ที่ ๑๗

งานสาธารณสุขอำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา

Staff members in blue uniforms and face masks are working at a table. On the table, there is a printer, a black first aid kit with a red cross, and some papers. The staff are engaged in administrative tasks, likely recording health screening data.



(แบบรายงานผลการดำเนินงาน)

รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแดง

โครงการ ตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ ๗

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

รายงาน ณ วันที่ ๑๒ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

๑. หน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุน ม.๑๑๖ ม. ๑

๒. งบประมาณ

๒.๑ งบประมาณของโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุน ๘,๐๐๐ บาท

๒.๒ งบประมาณที่ได้ใช้ไปในการดำเนินงานโครงการ ๘,๐๐๐ บาท

๒.๓ งบประมาณคงเหลือ - บาท (ถ้ามี)

๓. ผลการดำเนินการ


๓.๑ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอรายงานผลการดำเนินงานโครงการ ตามบันทึกข้อตกลงการรับเงินอุดหนุน เลขที่...../.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้รับดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เมื่อวันที่ ๑๒ เดือน ก.ย พ.ศ. ๖๓ และเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๑๒ เดือน ก.ย พ.ศ. ๖๓

๓.๒ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งสำเนาเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือเอกสารหลักฐานอื่น จำนวน ๑ ฉบับ จำนวนเงิน ๘,๐๐๐ บาท (สองพันบาทถ้วน) ของการดำเนินการตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุน มาพร้อมหนังสือนี้เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบต่อไป

๓.๓ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งเงินงบประมาณคงเหลือ (ถ้ามี) จำนวน.....บาทคืน มาพร้อมหนังสือนี้

๓.๔ ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ (เขียนให้เห็นว่าเกิดประโยชน์กับประชาชนในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขอรับเงินอุดหนุนอย่างไร) ๑. ประชาชนในพื้นที่ในเขตตำบลบ้านแดง ๑๐๖ หมู่ ๑๑ และ ๑๑๖ หมู่ ๑  
๒. ประชาชนได้ทราบและคว่าความสำคัญของการดูแลสุขภาพในชุมชน ทางโครงการสุขภาพ

๔. ผู้ได้รับเงินอุดหนุนไม่สามารถดำเนินการตามโครงการได้ เนื่องจาก.....  
จึงขอส่งเงินคืน จำนวน.....บาท (.....) มาพร้อมหนังสือนี้

(ลงชื่อ)  ผู้รายงาน (ผู้ได้รับเงินอุดหนุน)  
(ชวลลภิตา ไตรทมน)  
ตำแหน่ง ผอ.ม. ๑



ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ ฯ

1. ผลการดำเนินงาน

ม. ๑๖๖ ช. ๑ ได้ร่วมประมาณการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือที่มีงบประมาณ ๕๐๖๖ เพื่อดำเนินการตามโครงการ ฯ ในวันที่ 12 กันยายน ๒๕๖3 (แล้วเสร็จตามโครงการ) ผลลัพธ์ตามงบประมาณ

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... ๕๐๐๐ ..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... ๕๐๐๐ ..... บาท คิดเป็นร้อยละ 100

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ..... - ..... บาท คิดเป็นร้อยละ -


4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ..... - .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) ..... - .....

ลงชื่อ .....  ..... ผู้รายงาน  
(นายอาทิตย์ ไสกรพร)

ตำแหน่ง ผ.ศ. ช. ๑

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....















(แบบรายงานผลการดำเนินงาน)

รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแดง

โครงการ..... สร้างสะพานคอนกรีต .....

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

รายงาน ณ วันที่ ๑๐ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๖๓

๑. หน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุน หมู่ ๖ บ้านแดง อ.บ้าน .....

๒. งบประมาณ

๒.๑ งบประมาณของโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุน..... ๒,๐๐๐ .....บาท

๒.๒ งบประมาณที่ได้ใช้ไปในการดำเนินงานโครงการ..... ๒,๐๐๐ .....บาท

๒.๓ งบประมาณคงเหลือ..... - .....บาท (ถ้ามี)

๓. ผลการดำเนินการ


๓.๑ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอรายงานผลการดำเนินงานโครงการ ตามบันทึกข้อตกลงการรับเงินอุดหนุน เลขที่...../.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้รับดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เมื่อวันที่ ๑๐ เดือน ก.พ พ.ศ. ๖๓ และเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๑๐ เดือน ก.พ พ.ศ. ๖๓

๓.๒ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งสำเนาเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือเอกสารหลักฐานอื่น จำนวน.....ฉบับ จำนวนเงิน ๒,๐๐๐ บาท (สองพันบาทถ้วน) ของการดำเนินการตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุน มาพร้อมหนังสือนี้เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบต่อไป

๓.๓ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งเงินงบประมาณคงเหลือ (ถ้ามี) จำนวน.....บาทคืน มาพร้อมหนังสือนี้

๓.๔ ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ (เขียนให้เห็นว่าเกิดประโยชน์กับประชาชนในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขอรับเงินอุดหนุนอย่างไร) ประชาชนพบ.กิจกรรมมีอายุ ๓๐ ปี ๑๕ ปีขึ้นไปได้รับประโยชน์  
มีสะพานคอนกรีตข้ามลำน้ำ ลำธารใกล้ถนนลูกรังสาย ๑๐๖

๔. ผู้ได้รับเงินอุดหนุนไม่สามารถดำเนินการตามโครงการได้ เนื่องจาก.....  
จึงขอส่งเงินคืน จำนวน.....บาท (.....) มาพร้อมหนังสือนี้

(ลงชื่อ)..... .....ผู้รายงาน (ผู้ได้รับเงินอุดหนุน)  
(นาย วิเศษ คุ้ม)  
ตำแหน่ง..... คน .....



เนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ  
ดำเนินงาน)

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... รพ.สุราษฎร์ธานี .....

ผลการดำเนินงาน

1. เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ที่ได้ออกมาเทียบกับที่ 45 มีข้อได้เปรียบหรือข้อด้อย 12 ข้อ  
ส่วนที่ข้อ 1 ตามโครงการสุขภาพชุมชน 19

ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... 52 ..... คน

การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	..... <u>6000</u> .....	บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	..... <u>6000</u> .....	บาท	คิดเป็นร้อยละ <u>100</u>
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ	..... <u>-</u> .....	บาท	คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>

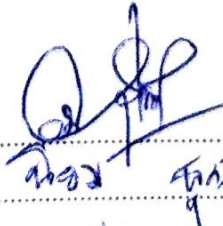
ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ..... - .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) ..... - .....

ลงชื่อ .....  ..... ผู้รายงาน  
( นาย นวรัตน์ นวรัตน์ )  
ตำแหน่ง ..... อสม. .....  
วันที่-เดือน-พ.ศ. .... 14/1/2563 .....











(แบบรายงานผลการดำเนินงาน)

รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแดง

โครงการ: พระราชดำริสภมรชอกริตักนั ล้าชวณ: สร (บรคสร กพคค) ๐๓๕ สรคจพรคท ๑๖๑๐๐

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

เจ้าฟ้าสุภาวธรรณวลักษณ์

รายงาน ณ วันที่ 17 เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

๑. หน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุน ชุมชนบ้านดอนเหนือ

๒. งบประมาณ

๒.๑ งบประมาณของโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุน ๗,๐๐๐ บาท

๒.๒ งบประมาณที่ได้ใช้ไปในการดำเนินงานโครงการ ๗,๐๐๐ บาท

๒.๓ งบประมาณคงเหลือ - บาท (ถ้ามี)

๓. ผลการดำเนินการ

๓.๑ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอรายงานผลการดำเนินงานโครงการ ตามบันทึกข้อตกลงการรับเงินอุดหนุน เลขที่ ...../..... วันที่ ๓ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้เริ่มดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เมื่อวันที่ 10 เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓ และเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 1๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

๓.๒ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งสำเนาเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือเอกสารหลักฐานอื่น จำนวน 1 ฉบับ จำนวนเงิน ๗,๐๐๐ บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน) ของการดำเนินการตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุน มาพร้อมหนังสือนี้เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบต่อไป

๓.๓ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งเงินงบประมาณคงเหลือ (ถ้ามี) จำนวน - บาท คืนมาพร้อมหนังสือนี้

๓.๔ ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ (เขียนให้เห็นว่าเกิดประโยชน์กับประชาชนในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขอรับเงินอุดหนุนอย่างไร) ประโยชน์ ๓: เหนือกว่าการดูแลชุมชน

๔. ผู้ได้รับเงินอุดหนุนไม่สามารถดำเนินการตามโครงการได้ เนื่องจาก.....  
จึงขอส่งเงินคืน จำนวน - บาท (.....) มาพร้อมหนังสือนี้

ลงชื่อ || สรคทว ผู้รายงาน (ผู้ได้รับเงินอุดหนุน)

(๒๖๑๑ สรคทว หัวสน)

ตำแหน่ง ประธาน อ.สน



ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ  
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... พระราชดำริพระราชดำริโครงการฯ (โครงการฯ) .....  
หัวข้องาน ..... ศึกษารูปแบบการรณรงค์สุขภาพจิต

1. ผลการดำเนินงาน

..... ผลตามโครงการ

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์  
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... 44 ..... คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	..... 7,000 .....	บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	..... 7,000 .....	บาท	คิดเป็นร้อยละ ..... 100 .....
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ	..... - .....	บาท	คิดเป็นร้อยละ .....

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี  
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ..... - .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) ..... - .....

ลงชื่อ ..... 11/10/63 ..... ผู้รายงาน

( 11/10/63 25/10/63 )

ตำแหน่ง ..... ปรเชณ อ.สจ

วันที่-เดือน-พ.ศ. 17 กันยายน 2563











(แบบรายงานผลการดำเนินงาน)

รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแดง

โครงการ..... ตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ .....

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

รายงาน ณ วันที่ 14 เดือน กันยายน พ.ศ. 2563

๑. หน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุน..... ศก. มธ. ม.๒ วิทยน๐๖สีแก้ว .....

๒. งบประมาณ

๒.๑ งบประมาณของโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุน..... 5000 .....

๒.๒ งบประมาณที่ได้ใช้ไปในการดำเนินงานโครงการ..... 5000 .....

๒.๓ งบประมาณคงเหลือ..... - .....

๓. ผลการดำเนินการ

๓.๑ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอรายงานผลการดำเนินงานโครงการ ตามบันทึกข้อตกลงการรับเงินอุดหนุน เลขที่...../.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้รับดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เมื่อวันที่ 14 เดือน กันยายน พ.ศ. 2563 และเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 14 เดือน กันยายน พ.ศ. 2563

๓.๒ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งสำเนาเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือเอกสารหลักฐานอื่น จำนวน..... 1 .....

จำนวนเงิน 5000 .....

บาท (.....) ของการดำเนินการตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุน มาพร้อมหนังสือนี้เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบต่อไป

๓.๓ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งเงินงบประมาณคงเหลือ (ถ้ามี) จำนวน..... ..

บาทคืน มาพร้อมหนังสือนี้

๓.๔ ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ (เขียนให้เห็นว่าเกิดประโยชน์กับประชาชนในเขตองค์การปกครองส่วน

ท้องถิ่นที่ขอรับเงินอุดหนุนอย่างไร)..... ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้รู้ถึงโรคภัยไข้เจ็บของตนเอง  
และได้ตรวจสุขภาพฟรีในครอบครัวของตนเอง

๔. ผู้ได้รับเงินอุดหนุนไม่สามารถดำเนินการตามโครงการได้ เนื่องจาก.....

จึงขอส่งเงินคืน จำนวน..... ..

บาท (.....) มาพร้อมหนังสือนี้

(ลงชื่อ)..... [ลายเซ็น] .....

ผู้รายงาน (ผู้ได้รับเงินอุดหนุน)

(นาง มณีรัตน์ มานะ)

ตำแหน่ง..... ประธาน อบต. .....



ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ  
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... โครงการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่

1. ผลการดำเนินงาน

บรรลุวัตถุประสงค์ครบถ้วน โครงการตรวจสุขภาพ

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... ๕๐๐๐ ..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... ๕๐๐๐ ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ..... - ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

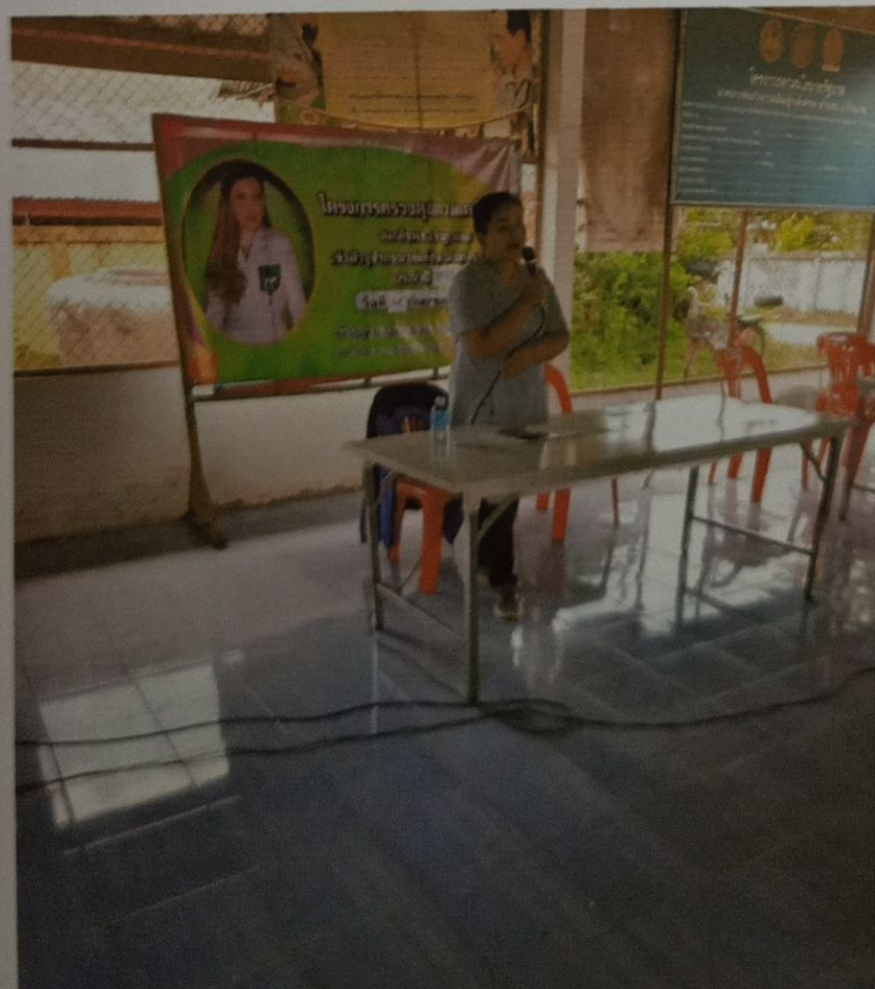
ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

(หม่อมราชวงศ์) น.น.น.

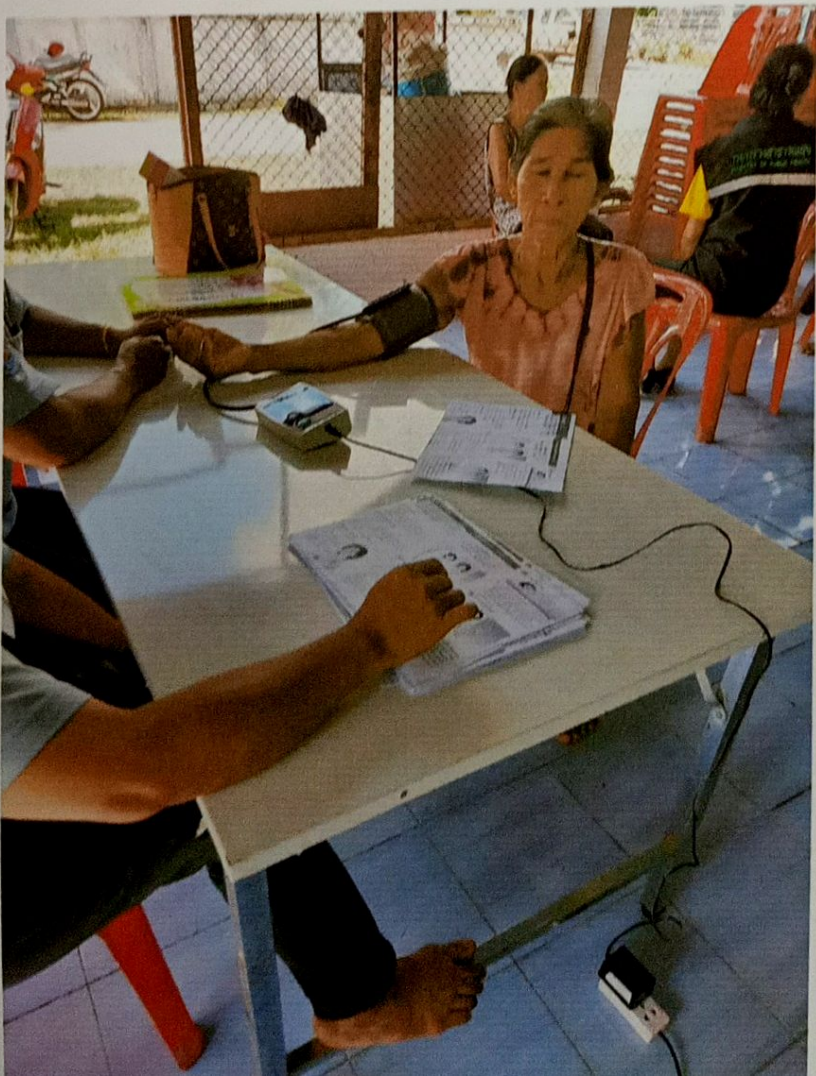
ตำแหน่ง ..... หม่อมราชวงศ์ น.น.น.

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....











(แบบรายงานผลการดำเนินงาน)

รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแดง

โครงการ อาคารสหภาพโคสนันท์

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

รายงาน ณ วันที่ ๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑. หน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุน สหกรณ์ อ. ๕

๒. งบประมาณ

๒.๑ งบประมาณของโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุน ๗,๐๐๐ บาท

๒.๒ งบประมาณที่ได้ใช้ไปในการดำเนินงานโครงการ ๗,๐๐๐ บาท

๒.๓ งบประมาณคงเหลือ - บาท (ถ้ามี)

๓. ผลการดำเนินการ

๓.๑ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอรายงานผลการดำเนินงานโครงการ ตามบันทึกข้อตกลงการรับเงินอุดหนุน เลขที่...../.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้รับดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เมื่อวันที่ ๑ เดือน ก.พ. พ.ศ. ๖๓ และเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๑ เดือน ก.พ. พ.ศ. ๖๓

๓.๒ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งสำเนาเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือเอกสารหลักฐานอื่น จำนวน ๑ ฉบับ จำนวนเงิน ๗,๐๐๐ บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน) ของการดำเนินการตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุน มาพร้อมหนังสือนี้เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบต่อไป

๓.๓ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งเงินงบประมาณคงเหลือ (ถ้ามี) จำนวน - บาทคืน มาพร้อมหนังสือนี้

๓.๔ ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ (เขียนให้เห็นว่าเกิดประโยชน์กับประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่ขอรับเงินอุดหนุนอย่างไร) มีอาคาร ๑ หลัง และพนักงาน ๑ คน ๔๑ ปี ยังไม่ได้รับค่า  
อาคารสหภาพ

๔. ผู้ได้รับเงินอุดหนุนไม่สามารถดำเนินการตามโครงการได้ เนื่องจาก..... จึงขอส่งเงินคืน จำนวน.....บาท (.....) มาพร้อมหนังสือนี้

(ลงชื่อ) สหกรณ์ ผู้รายงาน (ผู้ได้รับเงินอุดหนุน)

(สหกรณ์ อ. ๕)

ตำแหน่ง สหกรณ์ อ. ๕



ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... การตรวจสุขภาพในสถาน .....

1. ผลการดำเนินงาน

..... นำเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาตรวจ ๓๙ แห่ง ได้พบความผิดปกติ .....

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... ๒๓ ..... คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... ๗๐๐๐ ..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... ๗๐๐๐ ..... บาท คิดเป็นร้อยละ ..... ๑๐๐ .....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ..... - ..... บาท คิดเป็นร้อยละ ..... - .....

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ ..... คิรินทร์ ..... ผู้รายงาน  
(นาง คิรินทร์ อนุช)

ตำแหน่ง ..... นางชนอ อธิ. ๒. ๕ .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....











(แบบรายงานผลการดำเนินงาน)

รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแดง

โครงการ อนุรักษ์รักษาสิ่งแวดล้อม

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

รายงาน ณ วันที่ 1 เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

๑. หน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุน สภ.บ. ๗

๒. งบประมาณ

๒.๑ งบประมาณของโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุน ๖,๐๐๐ บาท

๒.๒ งบประมาณที่ได้ใช้ไปในการดำเนินงานโครงการ ๖,๐๐๐ บาท

๒.๓ งบประมาณคงเหลือ - บาท (ถ้ามี)

๓. ผลการดำเนินการ

๓.๑ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอรายงานผลการดำเนินงานโครงการ ตามบันทึกข้อตกลงการรับเงินอุดหนุน เลขที่            /            วันที่            เดือน            พ.ศ.            ได้รับดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เมื่อวันที่ 1 เดือน ก.ย พ.ศ. ๒๕๖๓ และเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 1 เดือน ก.ย พ.ศ. ๒๕๖๓

๓.๒ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งสำเนาเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือเอกสารหลักฐานอื่น จำนวน 1 ฉบับ จำนวนเงิน ๖,๐๐๐ บาท (หกพันบาทถ้วน) ของการดำเนินการตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุน มาพร้อมหนังสือนี้เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบต่อไป

๓.๓ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งเงินงบประมาณคงเหลือ (ถ้ามี) จำนวน - บาทคืน มาพร้อมหนังสือนี้

๓.๔ ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ (เขียนให้เห็นว่าเกิดประโยชน์กับประชาชนในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขอรับเงินอุดหนุนอย่างไร) ประชาชน ๗ ไ้ร่มถนนสุรภาพ

๔. ผู้ได้รับเงินอุดหนุนไม่สามารถดำเนินการตามโครงการได้ เนื่องจาก -

จึงขอส่งเงินคืน จำนวน - บาท (-) มาพร้อมหนังสือนี้

(ลงชื่อ) [Signature] ผู้รายงาน (ผู้ได้รับเงินอุดหนุน)

(นงศศิรินทร์ กอสี)

ตำแหน่ง สภ.บ. ๗



ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ  
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... การตรวจสุขภาพ เติมน้ำ .....

1. ผลการดำเนินงาน

สถานที่ ณ. 7 ไชยมิตรสารทศวรรษ

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... 22 ..... คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... 6000 ..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... 6000 ..... บาท คิดเป็นร้อยละ 100

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ..... - ..... บาท คิดเป็นร้อยละ -

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ..... - .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) ..... - .....

ลงชื่อ ..... Am ..... ผู้รายงาน  
(นางสาวสิริมา กตสอ)

ตำแหน่ง ..... ศส. ณ. 7 .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....











(แบบรายงานผลการดำเนินงาน)

รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแดง

โครงการ อนุรักษ์สภาพแวดล้อม

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

รายงาน ณ วันที่ 8 เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

๑. หน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุน หมู่ ๑๖/๕ ซ. 14

๒. งบประมาณ

๒.๑ งบประมาณของโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุน 7,000 บาท

๒.๒ งบประมาณที่ได้ใช้ไปในการดำเนินงานโครงการ 7,000 บาท

๒.๓ งบประมาณคงเหลือ — บาท (ถ้ามี)

๓. ผลการดำเนินการ

๓.๑ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอรายงานผลการดำเนินงานโครงการ ตามบันทึกข้อตกลงการรับเงินอุดหนุน เลขที่ — / — วันที่ — เดือน — พ.ศ. — ได้รับดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เมื่อวันที่ 8 เดือน ก.ย พ.ศ. ๖๓ และเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 8 เดือน ก.ย พ.ศ. ๖๓

๓.๒ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งสำเนาเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือเอกสารหลักฐานอื่น จำนวน 1 ฉบับ จำนวนเงิน 7,000 บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน) ของการดำเนินการตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุน มาพร้อมหนังสือนี้เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบต่อไป

๓.๓ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งเงินงบประมาณคงเหลือ (ถ้ามี) จำนวน — บาทคืนมา พร้อมหนังสือนี้

๓.๔ ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ (เขียนให้เห็นว่าเกิดประโยชน์กับประชาชนในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ขอรับเงินอุดหนุนอย่างไร) ประชาชนหมู่ ๑๖/๕ ซ. 14 มีเงินไปใช้ปรับปรุงสภาพ  
ชุมชน

๔. ผู้ได้รับเงินอุดหนุนไม่สามารถดำเนินการตามโครงการได้ เนื่องจาก —

จึงขอส่งเงินคืน จำนวน — บาท (—) มาพร้อมหนังสือนี้

(ลงชื่อ) สมศักดิ์ ผู้รายงาน (ผู้ได้รับเงินอุดหนุน)

(ลงนามแทน วออี)

ตำแหน่ง ประธานชุมชน ซ. 14



ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ  
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม..... โครงการสุขภาพเคลื่อนที่

1. ผลการดำเนินงาน

ประชาชนในจังหวัดสงขลา อายุ 45 ปี ขึ้นไป ได้รับบริการสุขภาพ

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... 20 ..... คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... 7,000 ..... บาท  
งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... 7,000 ..... บาท คิดเป็นร้อยละ 100  
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ..... - ..... บาท คิดเป็นร้อยละ -

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)..... -

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)..... -

ลงชื่อ ..... วรงค์ ..... ผู้รายงาน  
(รองหัวหน้า อบต.)

ตำแหน่ง ..... ปลัด อบต. ย. 14 .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....















แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการตรวจสุขภาพเบื้องต้นที่สมเด็จพะเจ้าตากมา ๑๐๐ ตำบลท่าขวาง

๑. ผลการดำเนินงาน  
มาทำโครงการตรวจสุขภาพเบื้องต้นที่สมเด็จพะเจ้าตากมา ๑๐๐ ตำบลท่าขวาง  
ได้ดำเนินการตามโครงการแล้วเสร็จตามวัตถุประสงค์ได้ตาม  
เป้าหมาย วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๓ อ. ดาภา ม. ๓ ตำบลท่าขวาง  
อำเภอ ส. ๓

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... ๕๕ ..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	<u>6,000</u>	บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	<u>6,000</u>	บาท	คิดเป็นร้อยละ <u>100 -</u>
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ	<u>-</u>	บาท	คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ ค.พ.ค ผู้รายงาน  
นาง ค.พ.ค. พ่วงรัตน์  
ตำแหน่ง พยาบาล ๐ ค.พ.  
วันที่-เดือน-พ.ศ. ๑๔ กันยายน ๒๕๖๓



โครงการ ตรวจสอบสุขภาพเคลื่อนที่  
สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี

