

ลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองทุ่งสง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

.....

.....

.....

.....

.....

. วัตถุประสงค์

.....

.....

.....

. เป้าหมาย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

. ผู้รับผิดชอบ

.....หัวหน้าชุด

.....

.....

. ชุดจัดซื้อ จัดจ้างหัวหน้าชุด
.....
.....

. ชุดเบิกจ่ายหัวหน้าชุด
.....
.....

.หัวหน้าชุด
.....
.....

. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

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

(ลงชื่อ) ผู้รับผิดชอบโครงการ
()
ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ) ผู้เสนอโครงการ
()
ตำแหน่ง.....

ผู้ตรวจสอบ _____

ตรวจสอบแล้วถูกต้องตามมติที่ประชุม คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เมืองทุ่งสง/.....

()
()

ผู้อนุมัติโครงการ

()
()