

องค์การบริหารส่วนตำบล  
เลขที่รับ... ๒๐๒๕  
วันที่ ๒๕ พ.ย. ๖๕  
เวลา ๑๐:๐๐

ที่ทำการคณะกรรมการหมู่บ้าน หมู่ที่ ๗ ต.คูริง  
อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร ๘๖๑๔๐

๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริด้านสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลคูริง

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานผลการดำเนินงาน จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ องค์การบริหารส่วนตำบลคูริง ได้พิจารณาให้ความเห็นชอบและอนุมัติโครงการพระราชดำริด้านสาธารณสุข ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ในโครงการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ สมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี และ ได้รับงบประมาณมาดำเนินการตามแผนงานโครงการ ไปแล้วนั้น

บัดนี้ การดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่ได้รับเงินสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลคูริง ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมตามแผนงานโครงการ ฯ มายังกองทุน ฯ รายละเอียดปรากฏตาม เอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดกรุณาทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวสุจิตตา อินท ปักษ์)

ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๗

ประธานคณะกรรมการหมู่บ้าน หมู่ที่ ๗ ตำบลคูริง

รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลคูริง  
โครงการ ตรวจสอบคัดกรองสุขภาพเคลื่อนที่ สมเด็จพระลูกเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565  
รายงาน ณ วันที่ 26 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

1. หน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุน คณะกรรมการหมู่บ้าน หมู่ที่ 4
2. งบประมาณ

2.1 งบประมาณของโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุน ..... 20,000 ..... บาท  
2.2 งบประมาณที่ได้ใช้ไปในการดำเนินงานโครงการ ..... 20,000 ..... บาท  
2.3 งบประมาณคงเหลือ ..... - ..... บาท (ถ้ามี)

3. ผลการดำเนินการ

3.1 ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอรายงานผลการดำเนินงานโครงการ ตามบันทึกข้อตกลงการรับเงินอุดหนุน เลขที่ ...8.../...2565. วันที่ . 30..เดือน ..สิงหาคม.พ.ศ. 2565 ได้เริ่มดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เมื่อวันที่ 21... เดือน ..พฤษภาคม. พ.ศ. 2565 และเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 25... เดือน ..พฤษภาคม.. พ.ศ. 2565

3.2 ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งสรุปรายงานการใช้จ่ายเงินและสำเนาใบเสร็จรับเงินหรือเอกสารหลักฐานอื่น จำนวน ...10... ฉบับ จำนวนเงิน 20,000 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน.....) ของการดำเนินการโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนมาพร้อมหนังสือนี้เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบต่อไป

3.3 ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งเงินงบประมาณคงเหลือ (ถ้ามี) จำนวน ..... บาท คินมาพร้อมหนังสือนี้

3.4 ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ (เขียนให้เห็นว่าเกิดประโยชน์กับประชาชนในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้เงินอุดหนุนอย่างไร) ประชาชนได้รู้โรคภัยต่างโรคเบาหวาน ตามกัน ไขข้อไขกระดูกได้ค้นคว้า

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

ลงชื่อ..... ผู้รายงาน (ผู้ได้รับเงินอุดหนุน)

( สวัสดิ์ ลีวงศ์ )

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ..... ผู้รายงาน (ผู้ได้รับเงินอุดหนุน)

( นส. ธนภรณ์ ลีวงศ์ )

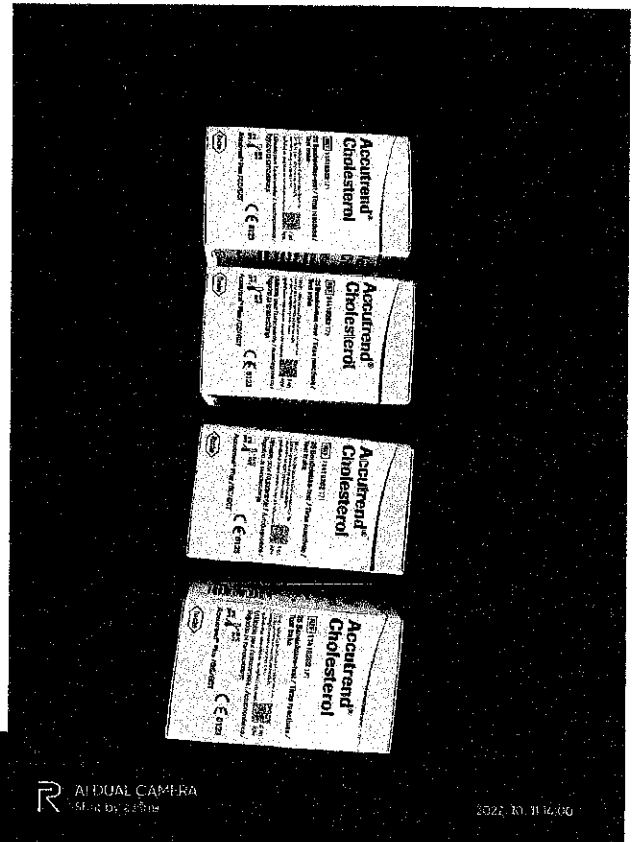
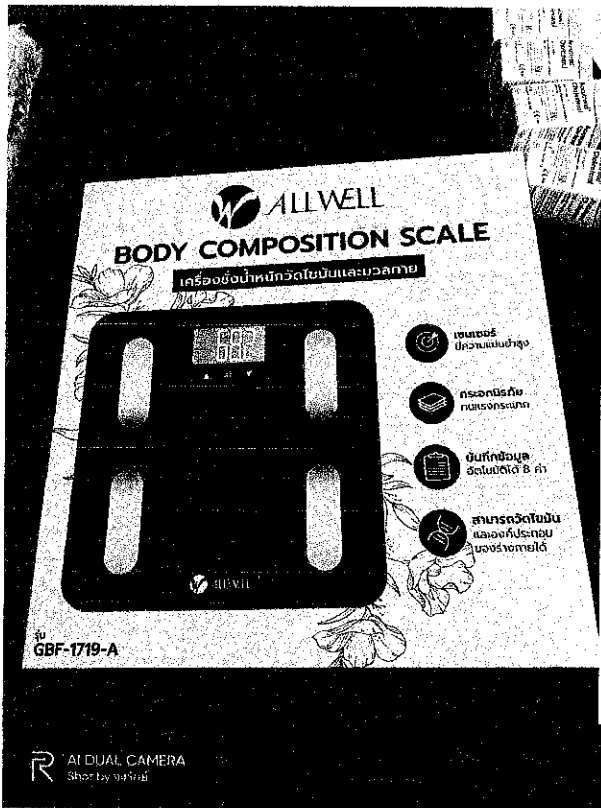
ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ..... ผู้รายงาน (ผู้ได้รับเงินอุดหนุน)

( นางสาว ธนภรณ์ ลีวงศ์ )

ตำแหน่ง.....

# สมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี หมู่ที่ ๗ ตำบลคูริง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



สำหรับทุกตั้ง  
ชั้นทุก หอ

# สมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี หมู่ที่ ๗ ตำบลคูริง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



ค้นหาทุกช่อง... ค้นหา... นอน