

☒ สำนักงานปลัด
☐ กองคลัง
☐ กองช่าง
☐ กองการศึกษาฯ

องค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว
 เลขที่รับ 34
 วันที่ 2 ต.ค. 2566
 เวลา 10.00 น.

หมู่ที่ ๖ บ้านนาขุน
 ตำบลสระแก้ว อำเภอท่าศาลา
 จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๑๖๐

๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานผลการดำเนินโครงการแอโรบิคเพื่อสุขภาพ

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบรายงานผลดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม (กปท.๑๐) จำนวน ๑ ชุด
 ๒. ภาพกิจกรรมประกอบการดำเนินโครงการ จำนวน ๑ ชุด
 ๓. หลักฐานการจ่ายเงิน จำนวน ๑ ชุด
 ๔. รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ชมรมรักสุขภาพบ้านนาขุนได้รับอนุมัติงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว ครั้งที่ ๒ /๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๕ เพื่อดำเนินโครงการแอโรบิคเพื่อสุขภาพ จำนวน ๑๘,๐๐๐บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันบาทถ้วน) นั้น

บัดนี้ ชมรมรักสุขภาพบ้านนาขุน ได้ดำเนินโครงการดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการดำเนินโครงการ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

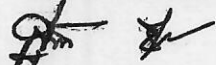
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

- การประชาสัมพันธ์โครงการ
 - การจัดหาวัสดุอุปกรณ์

โดย น.ส.ก. อ.ก.ก.ก.

- หอศิลป์ ชุมพร

ขอแสดงความนับถือ



(นางศรี อ.ก.ก.ก.)



(นางปริยาดา สิงห์โต)

หัวหน้าสำนักงานปลัด

2 ต.ค. ๖๖

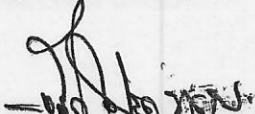
ประธานชมรมรักสุขภาพบ้านนาขุน

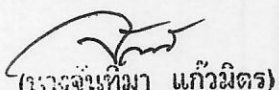
โดย น.ส.ก. อ.ก.ก.ก. ได้ ประธานชมรมรักสุขภาพบ้านนาขุน

โพ้นเขตหนองจากของกองทุนหลักประกัน

สุขภาพ มาจัดกิจกรรม ๒๖

- จัดกิจกรรมเมื่อไม่ออกทราบ

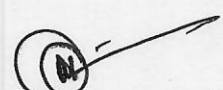


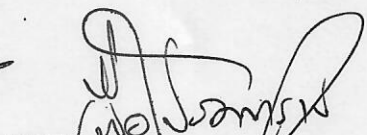


เจ้าพนักงานธุรการ

๒2 ต.ค. 2566

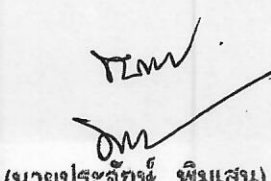
(นายอัครชัย ร่มเย็น)
 รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล





(นายไชยสิทธิ์ เทพทอง)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว


 (นายประจักษ์ พิมเสน)



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว

รหัส กปท.

อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

๑. ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการแอโรบิคเพื่อสุขภาพ

๒. ผลการดำเนินงาน

บรรลุตามวัตถุประสงค์

๓. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๔. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๑๕,๐๐๐ บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๑๕,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน — บาท คิดเป็นร้อยละ —

๕. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☒ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)



แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

.....

.....

๖.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

☒ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบ
รายละเอียด)

☒ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง

☐ อื่น ๆ

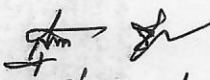
๗.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย ๓ คน ขึ้นไป)

๑. ชื่อ นางสาวเพ็ญนิภา หวายนำ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖๑-๓๕๙๒๔๙๓

๒. ชื่อ นางสาวดา จีรพงศ์ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖๓-๐๖๑๒๓/๐๕

๓. ชื่อ นางสาวนันท์ จุลวัจน์ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๔-๔๔๓๕๓๖๘

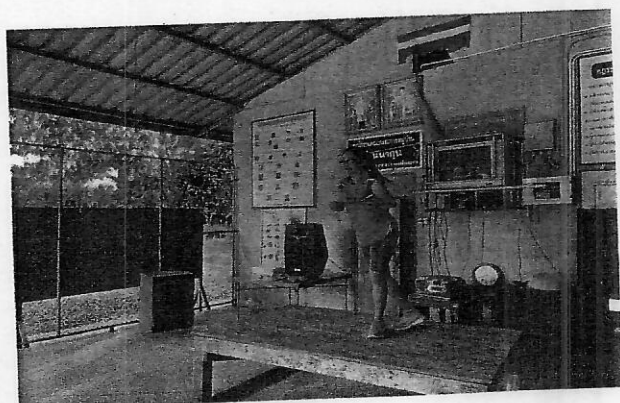
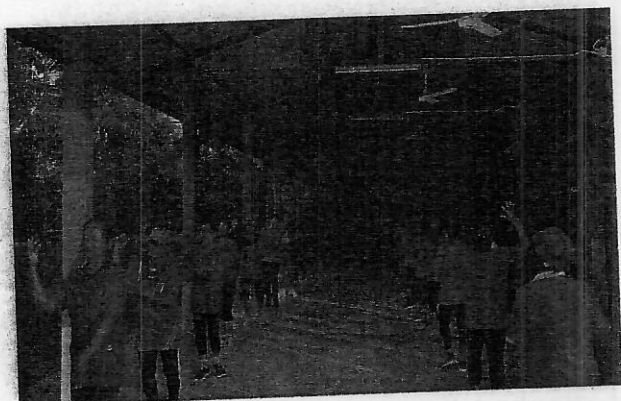
ลงชื่อ


(นาง ศรีย์ สุรสกุลตร)

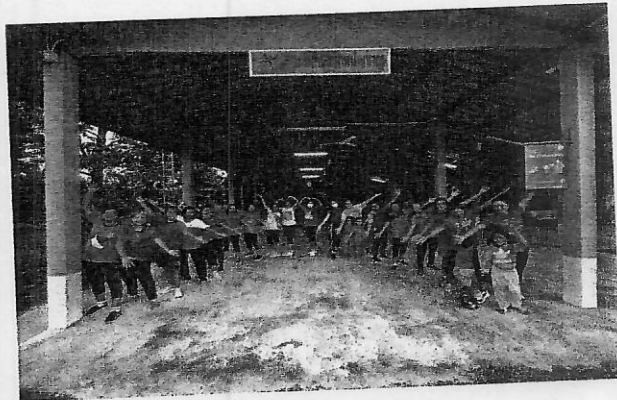
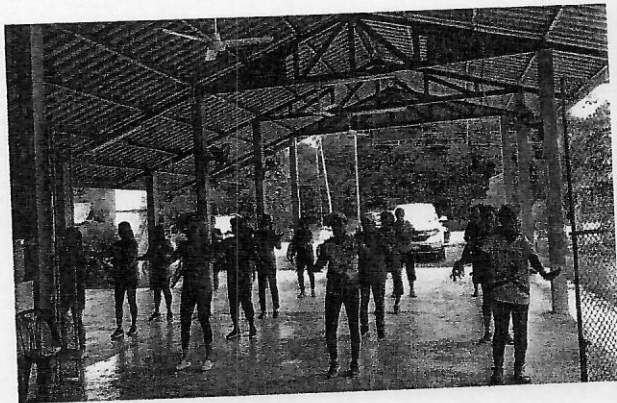
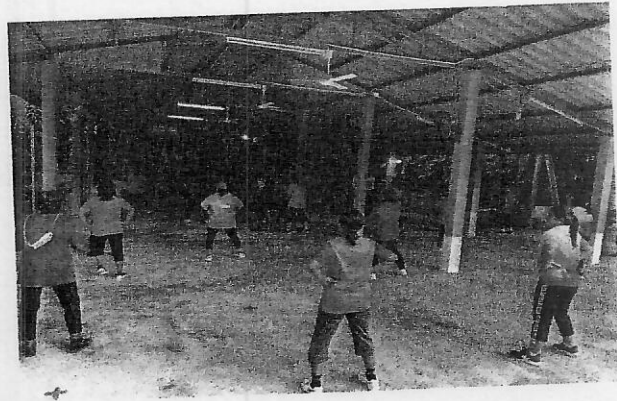
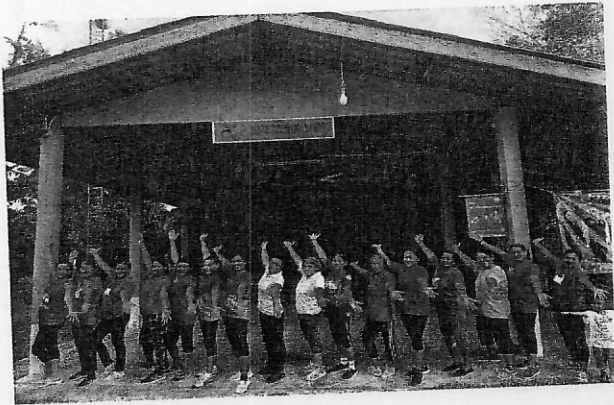
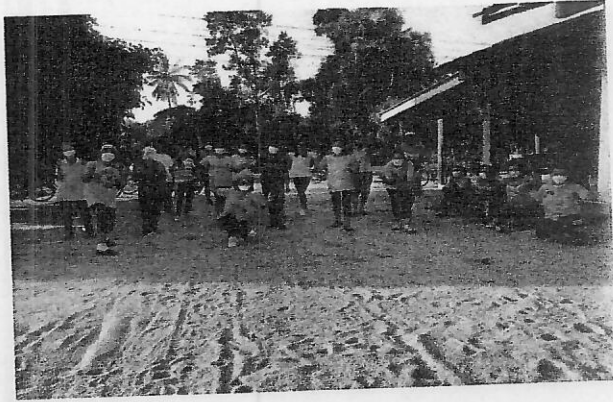
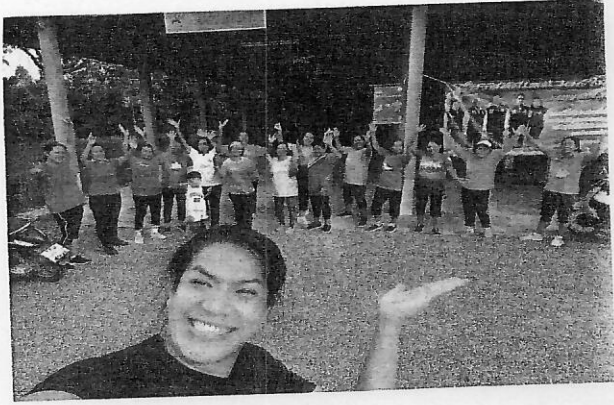
ตำแหน่ง ประธานชมรมรักสุขภาพบ้านนาขุน

วันที่-เดือน-พ.ศ. ...๒๐๒๖...

ภาพกิจกรรมการออกกำลังกาย
ชมรมรักสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านนาขุน



ภาพกิจกรรมการออกกำลังกาย
ชมรมรักสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านนาขุน



(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(นาง ศิริศ สมราเสตร)

ประธานชมรมแอโรบิกบ้านนาขุน