

ที่ พิเศษ /.....

ที่อยู่.....

.....

.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอร้องงบประมาณโครงการ.....

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสะแกโพรง

ตามที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสะแกโพรง ได้แจ้งว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสะแกโพรง ได้มีมติเห็นชอบอนุมัติ แผนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสะแกโพรง ประจำปีงบประมาณ เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. นั้น

หน่วยงาน..... จึงขอร้องงบประมาณสนับสนุนจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสะแกโพรง จำนวน.....บาท เพื่อดำเนินการโครงการ..... ในเดือนสถานที่จัดโครงการ ณ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเลขโทรศัพท์.....