

ที่ พิเศษ /.....

ที่อยู่.....
.....
.....

วันที่.....

เรื่อง ส่งเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสะแกโพรง

| | | | |
|------------------|--|-------------|-----|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | 1. โครงการ | จำนวน | ชุด |
| | 2. แผนดำเนินงาน | จำนวน | ชุด |
| | 2. บันทึกการประชุม | จำนวน | ชุด |
| | 3. สำเนาสมุดบัญชี | จำนวน | ชุด |
| | 4. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มีอำนาจลงเงิน 3 ราย | จำนวน | ชุด |

ด้วย หน่วยงาน (ระบุชื่อ)

มีความประสงค์จะทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ในปีงบประมาณ 2564 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสะแกโพรง รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

หากได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสะแกโพรง หน่วยงาน.....ยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสะแกโพรงกำหนดไว้ทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเลขโทรศัพท์.....