

องค์การบริหารส่วนตำบลป่าโมง  
เลขที่ 464  
เวลา 16:09  
วันที่ 8 ก.ค. 2568

องค์การบริหารส่วนตำบลป่าโมง  
เลขที่ 1869  
วันที่ 4 ก.ค. 2568  
เวลา 17:09

เขียนที่.....

บ้าน นาไร่ทอง หมู่ที่ 3

ตำบลป่าโมง อำเภอเสนา จังหวัดลพบุรี 36160

- แจ้งไปที่
- สำนักปลัด
  - กองคลัง
  - กองช่าง
  - กองการศึกษา

วันที่ 3 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

เรื่อง นำส่งรายงานผลการดำเนินงานโครงการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนป้องกันโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2568

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลป่าโมง

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนป้องกันโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2568 จำนวน 1 ชุด

ตามที่คณะกรรมการหมู่บ้านได้รับเงินอุดหนุน ตามโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพให้ดำเนินตามโครงการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนป้องกันโรคไข้เลือดออก ปี 2568 และหาวิธีป้องกัน เสนอ บัดนี้ทางคณะกรรมการได้ดำเนินการเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้วและได้มีการประชุมเพื่อ ความพึงพอใจของประชาชน ว่าประชาชนได้รับประโยชน์จากการอบรมและมีความพึงพอใจเป็นอย่างมาก และได้รับความรู้เกี่ยวกับโครงการฯ ตามรายละเอียดที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้

นายก อบต. ป่าโมง

- เพื่อไปตรวจ
- เพื่อไปประชาสัมพันธ์

นางประนิตดา ส่งเสริม  
ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

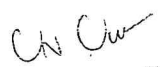
ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวเกสรดา จันทร์ทวี)

ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล


-นางสาวเกสรดา (นางสาวเกสรดา)

  
(นางสาวเกสรดา จันทร์ทวี)

หัวหน้าสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

โทรศัพท์ 096 7091316

  
(นายกำพล บุญโพธิ์โรจน์)  
ผู้อำนวยการกองช่าง

  
(นางสาวกร จันทร์เขียว)  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลป่าโมง

ส่วนที่ 3: แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ  
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม สร้างความเข้มแข็งในชุมชนท้องถิ่นระดับอำเภอ

1. ผลการดำเนินงาน ได้มีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก  
ให้กับกลุ่มผู้ใหญ่อาสาสมัคร และได้ร่วมกันทำความสะอาดในหมู่บ้าน  
และพ่นหมอกควัน ตามที่ อยู่อาศัย ในทุกครอบครัวในหมู่บ้าน

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม 50 คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	<u>6000</u>	บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	<u>6000</u>	บาทคิดเป็นร้อยละ <u>100.0%</u>
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ	<u>-</u>	บาทคิดเป็นร้อยละ.....

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ [ลายเซ็น] ผู้รายงาน  
(ภก.จิตนาถ กอทอง)  
ตำแหน่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน  
วันที่-เดือน-พ.ศ. ....