

นางสาวชลาลัย พวงงาม



เทศบาลตำบลลำปาง
เลขรับ..... ๖๐๗
วันที่..... ๗ มี.๑๖๓
เวลา..... ๐๙.๒๒

ที่ รย ๕๔๕๐๖.๒/๒

สถานศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศรีประชา
อำเภอเขาชะเมา รย ๒๑๑๑๐

๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลลำปาง

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลลำปาง

ตามที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลลำปาง ได้รายงานผลการอนุมัติแผนงาน
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลลำปาง ประจำปี ๒๕๖๑ ตามมติที่ประชุมครั้งที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๑
ได้เสนอโครงการขอรับการสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลลำปาง เพื่อให้คณะกรรมการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลลำปาง พิจารณานุมัติ จำนวน ๑ โครงการ

เพื่อให้โครงการดังกล่าวเป็นไปตามแผน จึงขอรับการสนับสนุนเงินจากกองทุนหลักประกัน
สุขภาพเทศบาลตำบลลำปาง ประจำปี ๒๕๖๑ ในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมประเภทที่ ๒ สนับสนุนกลุ่มหรือ
องค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น จำนวน ๑ โครงการ คือ โครงการอบรมให้ความรู้เฝ้าระวังป้องกันและควบคุม
โรค มือ เท้า ปาก เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๕,๗๒๕.- บาท และหากได้รับการสนับสนุน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้าน
ศรีประชา ยินดีและปฏิบัติตามระเบียบกองทุนที่กำหนดไว้ทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวชลาลัย พวงงาม)

หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศรีประชา