**ส่วนราชการ** โรงพยาบาลวังยาง กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร 0 4257 7013 ต่อ 200

**ที่** นพ 0033.3/ **วันที่** สิงหาคม 2566

**เรื่อง** ขอส่งสรุปผลการดำเนินโครงการ (ชื่อโครงการ)

###  เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังยาง

ด้วยกลุ่มงาน (ชื่อกลุ่มงาน) โรงพยาบาลวังยาง ได้จัดทำ

โครงการ (ชื่อโครงการ)

เพื่อ (วัตถุประสงค์โครงการ)

ได้รับสนับสนุนงบประมาณจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลวังยาง จำนวน บาท

ในการนี้ กลุ่มงาน (ชื่อกลุ่มงาน) โรงพยาบาลวังยาง

ได้ดำเนินการเสร็จแล้ว จึงขอส่งสรุปผลการดำเนินโครงการ (ชื่อโครงการ)

รายละเอียดการสรุปผลการดำเนินโครงการตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ลงชื่อ ผู้จัดทำโครงการ

 ( (ชื่อ-นามสกุล) )

 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

 **ทราบ**

 ลงชื่อ ผู้เห็นชอบโครงการ

 (นางขวัญทิพย์ ทิมมณีสวัสดิ์)

 นายแพทย์ชำนาญการ

 รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังยาง