

ลำดับ	โครงการ/งาน/กิจกรรม	วัตถุประสงค์ของงาน	เป้าหมายของกิจกรรม		สถานที่	ระยะเวลา	การใช้งบประมาณ (บาท)												รายการยอด	ตัวชี้วัด (รหัส ผู้รับผิดชอบ)
			กลุ่ม	จำนวน			ค่าเงิน	การ	ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔	จำนวน	งบประมาณ	จำนวน	บาท				
			กลุ่ม	จำนวน	การ	(บาท)	ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔	จำนวน	งบประมาณ	จำนวน	บาท	รายการยอด	ตัวชี้วัด				
			เป้าหมาย				ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔	จำนวน	งบประมาณ	จำนวน	บาท	รายการยอด	ตัวชี้วัด				

งบประมาณทั้งสิ้น :

๔๐๒,๔๕๕.๐๐ ที่เสนอทั้งหมดพร้อมสลิปหักภาษี
 เงินบำรุงโรงพยาบาล ๐ บาท
 เงินสนับสนุนจาก สปสช. จำนวน ๐ บาท
 เงินสนับสนุนจาก สสจ.ตราด จำนวน ๐ บาท

ลงชื่อ 

(...นางสาวสิริรัตน์ เหลืองโสมนภา...)

ผู้รับผิดชอบแผนปฏิบัติการ

..... /

ลงชื่อ 

(...นายภัทรพล บุญสุข...)

ผู้เสนอแผนปฏิบัติการ

..... /

ลงชื่อ 

(...นายธีรพันธ์ นวรสติชัย...)

ผู้ตรวจสอบแผนปฏิบัติการ

๒๕ / ๓-๑ / ๒๖

ลงชื่อ 

(...นายชูเกียรติ แซ่เอี้ย...)

ผู้เสนอแผนปฏิบัติการ

..... /

ลงชื่อ 

(...นางสาววิฑูรย์ประภา มณีมา...)

ผู้ตรวจสอบแผนปฏิบัติการ

๒๕ / ๓-๑ / ๒๖

ลงชื่อ 

(...นายชัชวาลย์ วัฒนวิเศษ...)

ผู้เสนอแผนปฏิบัติการ

..... /

ลงชื่อ 

(...นางสาววิฑูรย์ประภา มณีมา...)

ผู้ตรวจสอบแผนปฏิบัติการ

..... /

ลงชื่อ 

(...นายชัชวาลย์ วัฒนวิเศษ...)

ผู้เสนอแผนปฏิบัติการ

..... /