**โครงการ...........................................................................**

**รหัสโครงการ ..................................**

**1. หลักการและเหตุผล**

**2. วัตถุประสงค์**

**3. กลุ่มเป้าหมาย**

**4. สถานที่ดำเนินกิจกรรม**

**5. กิจกรรม/มาตรการ และวิธีดำเนินงาน**

**6. ระยะเวลาการดำเนินงาน** (ระบุช่วงระยะเวลา)

**🞏 ตุลาคม 2566 – กันยายน 2567**

**7.งบประมาณ**  
 งบประมาณจาก.......................................................................จำนวน....................................... บาท(..........................................................................) รายละเอียดค่าใช้จ่าย ดังนี้

**8.ตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการ**

**9.ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

**10.ผู้รับผิดชอบ/ผู้เสนอโครงการ...............................................................................................................**

**แหล่งงบประมาณ..............................จำนวนงบประมาณ.........................บาท (....................................)**

**10.1 .......ระบุชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ.........**

(ลงชื่อ) ………………………………………. หัวหน้ากลุ่มงาน

(……...................................)

(ลงชื่อ) ……………………………………….

(……....................................)

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

**11.ผู้เห็นชอบโครงการ**

- **เห็นชอบโครงการ........................................................................................................................แหล่งงบประมาณ..............................จำนวนงบประมาณ.........................บาท (....................................)**

(ลงชื่อ) ……………………………………….

(นายแพทย์วิศิษฎ์ อภิสิทธิ์วิทยา)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

**12. ผู้อนุมัติโครงการ**

**- อนุมัติโครงการ..........................................................................................................................................**

**แหล่งงบประมาณ..............................จำนวนงบประมาณ.........................บาท (....................................)**

(นายอดิเทพ กมลเวชช์)

ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร

**ตารางแสดงแผนกิจกรรมการดำเนินงานกับระยะเวลาการดำเนินงาน**

**โครงการ.......................................................................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | เดือน ดำเนินกิจกรรม | | | | | | | | | | | | ผู้รับผิดชอบ |
| ต.ค.66 | พ.ย.66 | ธ.ค.66 | ม.ค.67 | ก.พ.67 | มี.ค.67 | เม.ย.67 | พ.ค.67 | มิ.ย.67 | ก.ค.67 | ส.ค.67 | ก.ย.67 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

หมายเหตุ ถ้าสามารถระบุวันหรือสัปดาห์ในเดือนที่จะดำเนินกิจกรรม ให้ใส่ด้วย

**แบบสรุปค่าใช้จ่ายเพื่อขออนุมัติแผนงาน/โครงการหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566**

แบบฟอร์ม 11 ใน Excel