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

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

**1. หลักการและเหตุผล**

**2. วัตถุประสงค์**

**3. กลุ่มเป้าหมาย**

**4. สถานที่ดำเนินกิจกรรม**

**5. กิจกรรม/มาตรการ และวิธีดำเนินงาน**

**6. ระยะเวลาการดำเนินงาน** (ระบุช่วงระยะเวลา)

**🞏 ตุลาคม 2563 – กันยายน 2564**

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

**8.ตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการ**

**9.ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

**10.ผู้รับผิดชอบโครงการ (ระบุชื่อนามสกุล ผู้รับผิดชอบ)**

(ลงชื่อ) ………………………………………. ผู้เสนอโครงการ

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

(ลงชื่อ) ……………….……..……………. ผู้ขออนุมัติโครงการ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | จังหวัด | อำเภอ | รพ.สต. | รพ.พิจิตร |
| ผู้เสนอ | หน.ฝ่าย | ผู้รับผิดชอบโครงการ | ผอ.รพ.สต. | ผู้รับผิดชอบโครงการ |
| ผู้ขออนุมัติ | - | ผอ.หรือ สสอ. | สสอ. | หน.งาน |
| ผู้เห็นชอบ | รอง นพ. | รอง นพ. | รอง นพ. | ผอ.รพ. |

**เวลา print โครงการ ลบออกด้วยนะคะ**

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

(ลงชื่อ) ……………….……..……………. ผู้เห็นชอบโครงการ

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

 (ลงชื่อ) ………………………………………. ผู้อนุมัติโครงการ

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

 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

**ตารางแสดงแผนกิจกรรมการดำเนินงานกับระยะเวลาการดำเนินงาน**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | เดือน ดำเนินกิจกรรม | ผู้รับผิดชอบ |
| ต.ค.63 | พ.ย.63 | ธ.ค.63 | ม.ค.64 | ก.พ.64 | มี.ค.64 | เม.ย.64 | พ.ค.64 | มิ.ย.64 | ก.ค.64 | ส.ค.64 | ก.ย.64 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

หมายเหตุ ถ้าสามารถระบุวันหรือสัปดาห์ในเดือนที่จะดำเนินกิจกรรม ให้ใส่ด้วย