

คู่มือฉบับ



ที่ ขย ๓/๕๙๐๑/ว. ๙๙๖

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลโหล
อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ๓๖๑๑๐

๖๔ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุม

เรียน คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อ้างถึง ๑. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑
ลงวันที่ ๑๓ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ระเบียบวาระการประชุม จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๑ ชุด

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์
เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ประกาศลงวันที่ ๑๓ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๒
ให้มีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในแต่ละท้องถิ่นหรือพื้นที่ นั้น

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติชุดใหม่
เพื่อปฏิบัติหน้าที่ ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นต้นไป เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอเชิญท่าน
เข้าร่วมประชุม ในวันพุธที่ ๒๖ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุม
องค์การบริหารส่วนตำบลโหล (ชั้น ๒) (รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้)

จึงเรียนมาเพื่อทราบและเข้าประชุม ในวัน เวลาและสถานที่ดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุภาพ ระวีพันธ์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโหล

“ยึดมั่นธรรมาภิบาล บริการเพื่อประชาชน”

24 ก.ย. 2561

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโหล

โทร. / โทรสาร ๐๔๔-๐๕๖-๔๓๓

..... ปลัด อบต.

..... หัวหน้าส่วนฯ

ปลัดฯ / พิมพ์/นาย

ระเบียบวาระการประชุม

คณะกรรมการและคณะทำงานช่วยเหลือฯ(ชุดใหม่) กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโกล
องค์การบริหารส่วนตำบลโกล อำเภอกู่เข็ญ จังหวัดชัยภูมิ

ครั้งที่ /2561

วันที่ 26 เดือน กันยายน พ.ศ. 2561 เวลา 09.00 น.

ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลโกล (ชั้น 2)

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่อง ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

1.
2.

ระเบียบวาระที่ 2 เรื่อง รับรองการประชุมครั้งที่แล้ว

-ไม่มี

ระเบียบวาระที่ 3 เสนอเรื่องพิจารณา

- การพิจารณาคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ

(1) ขอเชิญเสนอ คนที่ 1

- 1) ผู้เสนอ ชื่อ-สกุล.....
- 2) ผู้ถูกเสนอ ชื่อ-สกุล.....
- ผู้รับรอง คนที่ 1 ชื่อ-สกุล.....
- ผู้รับรอง คนที่ 2 ชื่อ-สกุล.....

(2) ขอเชิญเสนอ คนที่ 2

- 1) ผู้เสนอ ชื่อ-สกุล.....
- 2) ผู้ถูกเสนอ ชื่อ-สกุล.....
- ผู้รับรอง คนที่ 1 ชื่อ-สกุล.....
- ผู้รับรอง คนที่ 2 ชื่อ-สกุล.....

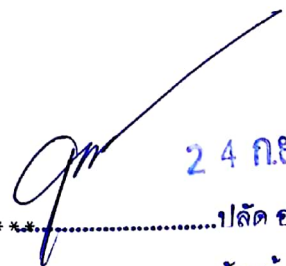
มติที่ประชุม

เห็นชอบฯ จำนวน เสียง

ไม่เห็นชอบฯ จำนวน เสียง

งดออกเสียงฯ จำนวน เสียง

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)



24 ก.ย. 2561

..... ปลัด อบต.

..... หัวหน้าส่วนฯ

..... (ลงนาม) พิมพ์/ทนาย