

แบบรายงานแผนการดำเนินงานในโครงการฯ ประจำปี ๒๕๖๕

สำนักงาน กศน.จังหวัด.....
 สถานที่จัดกิจกรรม โรงพยาบาล.....

ลำดับ	กิจกรรม	รายละเอียดรูปแบบการจัดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย (คน)		งบประมาณ (บาท)	ระยะเวลา (เดือน)
			เด็กป่วย	ผู้ปกครอง		
๑	การจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้					
๒	การจัดกิจกรรมการส่งเสริมอาชีพ					
๓	การจัดกิจกรรมนันทนาการ					
๔						
๕						
รวม						