

ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

งาน / ฝ่าย / กลุ่มงาน.....ขออนุญาตใช้รถยนต์ราชการไปที่.....

อำเภอ.....จังหวัด.....เพื่อ.....

ในวันที่.....เวลา.....น. ถึงวันที่.....เวลา.....น.

จำนวนผู้โดยสาร.....คน ขึ้นรถที่.....โดยให้.....

เป็นผู้ควบคุม หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกลับของผู้ขออนุญาตใช้รถยนต์ โทร.....

การใช้รถยนต์ครั้งนี้ขอให้นักงนขับรถ

- รับผิดชอบ ไม่ต้องรับผิดชอบ แต่ให้มารับวันที่.....เวลา.....น.

(ลงชื่อ).....ผู้ขอใช้รถ

(.....)

ความเห็นของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไปหรือหัวหน้าหน่วยงานพาหนะ

เห็นควรใช้รถยนต์ส่วนบุคคลประเภท.....หมายเลขทะเบียน.....

โดยให้.....เป็นพนักงานขับรถ

ทราบ

(ลงชื่อ).....พนักงานขับรถ (ลงชื่อ).....ผู้สั่งจ่ายรถ

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

วันที่.....

คำสั่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย หรือผู้รับมอบอำนาจ

- อนุญาต ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้อำนวยการหรือผู้มอบอำนาจ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

- หมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจงให้ครบถ้วน
- หากมีการเปลี่ยนแปลง หรือผลการใช้รถยนต์ กรุณาแจ้งหัวหน้าหน่วยงานพาหนะ ให้ทราบ
สงวนหน้า โทร. 262
- หากไม่แจ้งสงวนหน้า ถ้าเลยกำหนดเวลาการขอใช้รถยนต์ เกิน 30 นาที จะถือว่าท่านไม่ประสงค์
ใช้รถยนต์คันดังกล่าว
- การขอใช้รถไปต่างจังหวัด ต้องแนบ เรื่องที่จะเดินทางไปมาด้วยทุกครั้ง มิฉะนั้นจะไม่รับพิจารณา