แบบฟอร์มขออนุญาตใช้รถยนต์ของทางราชการ

โรงพยาบาลหนองเสือ

วันที่.............เดือน....................................พ.ศ................

เรื่อง ขออนุญาตใช้รถยนต์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองเสือ

ข้าพเจ้า.....................................................................................ตำแหน่ง................................................................

โทร..............................................................................มือถือ.............................................................................................

ขออนุญาตใช้รถ(ไปที่ไหน)...................................................................................................มีคนนั่ง.............................คน

เพื่อ.....................................................................................................................................................................................

ผู้ประสานงาน.............................................................................โทรศัพท์มือถือ(ของผู้เดินทาง).........................................

ตั้งแต่วันที่.................................................เวลา.................................ถึงวันที่..........................................เวลา....................

จุดรอรับ หน่วยยานพาหนะ หน้าตึกโรงพยาบาล(สีฟ้า) หน้าตึก(ใหม่) อื่นๆโปรดระบุ.........................

สถานที่ไป มีแผนที่แนบ ไม่มี

ลงชื่อ.......................................................ผู้ขออนุญาต

ลงชื่อ.......................................................หัวหน้างาน/หน่วยงาน............................................................................................................................................................................................เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองเสือ

เพื่อจัดรถให้แก่ผู้ขออนุญาตมอบหมายให้นาย......................................................................................................โทรศัพท์มือถือ.............................................................................ใช้รถหมายเลขทะเบียน..................................................เวลาออกจากหน่วยงาน..............................................น. เลขไมล์ออกจากหน่วยงาน................................................เวลากลับถึงหน่วยงาน................................................น. เลขไมล์กลับถึงหน่วยงาน...................................................

รวมระยะทาง....................................................กิโลเมตร เติมน้ำมันครั้งนี้.................................................................บาท

ผู้จ่ายงาน..................................................

ลงชื่อ....................................................................................................................................................พนักงานขับรถยนต์

ลงชื่อ...............................................................ผู้ขออนุมัติ ลงชื่อ.....................................................................ผู้อนุมัติ

(นางสุกัญญา เหมือนสร้อย) (นายวิโรจน์ ตั้งเจริญดี)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองเสือ

............................................................................................................................................................................................

หมายเหตุ 1. โปรดส่งแบบฟอร์มขออนุญาตใช้รถยนต์ล่วงหน้าอย่างน้อย 2 วันก่อนเวลา 14.00 น. ในวันและเวลาราชการละประสานงานกับหน่วยยานพาหนะ ที่โทร02-5491053-54

2. กรณีที่ใช้รถเพื่อเดินทางไปประชุม โปรดแนบหนังสือเชิญประชุม ที่ระบุ วัน เวลา อย่างชัดเจน

3. เมื่อปฏิบัติภารกิจราชการเสร็จสิ้น โปรดเดินทางกลับทันที่ เพื่อหน่วยยานพาหนะนำรถไปใช้ในงานถัดไป

4. ไม่รับจองรถยนต์ทางโทรศัพท์

ทั้งนี้เพื่อให้จัดเตรียมรถเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ