

ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กลุ่มงาน/งาน พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่.....คน ดังนี้

๑.)..... ๒.)

๓.)..... ๔.)

๕.)..... ๖.)

๗.)..... ๘.)

๙.)..... ๑๐.)

ขออนุญาตใช้รถไป (ชื่อสถานที่)

เพื่อออกไปปฏิบัติราชการ (กิจกรรมที่ต้องไปปฏิบัติ)

ออกเดินทาง วันที่ เดือน พ.ศ. เวลา น. กลับถึง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี วันที่ เดือน พ.ศ. เวลา น.

(ลงชื่อ) ผู้ขออนุญาต

(.....)

(ลงชื่อ) หัวหน้ากลุ่มงาน

(.....)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี (ผ่านหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป)

 ตรวจสอบแล้ว มีรถว่าง ตรวจสอบแล้ว ไม่มีรถว่าง เห็นควรให้เดินทางโดยรถประจำทาง หรือรถยนต์ส่วนตัว

โดยเบิกค่าใช้จ่ายตามสิทธิ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

คำสั่งผู้มีอำนาจอนุมัติ

.....

.....

(ลงชื่อ).....

.....

.....