

เลขที่.....

## ใบขออนุญาตใช้รถส่วนกลาง โรงพยาบาลฟากท่า

วันที่เขียน .....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฟากท่า

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....เบอร์โทร.....

พร้อมด้วย.....

งานที่ไป (CCIDNAME).....

ขออนุญาตใช้รถราชการไปที่.....

เพื่อ.....

จำนวนคนนั่ง.....คน ดังนี้.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น. ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

โดยมีพนักงานขับรถชื่อคุณ.....รถยี่ห้อ.....ทะเบียน.....

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความคิดเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน.....

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่มงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความคิดเห็นของผู้ควบคุมรถยนต์.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าผู้ควบคุมรถยนต์

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความคิดเห็นของผู้มีอำนาจสั่งใช้รถยนต์.....

อนุญาต

ไม่อนุญาต

ลงชื่อ.....ผู้อนุญาต

(.....)