

ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ราชการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

วันที่

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ข้าพเจ้า

กลุ่มงาน/ฝ่าย พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่

ดังรายชื่อที่แนบเรียนมาพร้อมนี้ ขออนุญาตใช้รถไป

ออกเดินทางวันที่ กลับถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
วันที่

โดยรถยนต์ราชการ จำนวน คัน

๑. หมายเลขทะเบียน มี เป็นพนักงานขับรถยนต์
และมี เป็นผู้ควบคุมรถ
๒. หมายเลขทะเบียน มี เป็นพนักงานขับรถยนต์
และมี เป็นผู้ควบคุมรถ
๓. หมายเลขทะเบียน มี เป็นพนักงานขับรถยนต์
และมี เป็นผู้ควบคุมรถ
๔. หมายเลขทะเบียน มี เป็นพนักงานขับรถยนต์
และมี เป็นผู้ควบคุมรถ
๕. หมายเลขทะเบียน มี เป็นพนักงานขับรถยนต์
และมี เป็นผู้ควบคุมรถ

(ลงชื่อ) ผู้ขออนุญาต
(.....)

ความเห็นของผู้ควบคุมการใช้รถ

() เห็นควรอนุญาตให้ใช้รถ () เห็นควรพิจารณาสั่งการเนื่องจาก

(ลงชื่อ)
(.....)

ผู้ควบคุมการใช้รถ

(ลงชื่อ)
(.....)

หัวหน้าผู้ควบคุมการใช้รถ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

- เห็นควรอนุญาตให้ใช้ให้ใช้รถยนต์ราชการ
- หากกรณีไม่มีรถยนต์ราชการเห็นควรให้ใช้
- () รถโดยสารประจำทาง
- () รถยนต์ส่วนตัว

คำสั่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

- อนุญาต () ให้ใช้รถยนต์ราชการ
- () ให้ใช้โดยสารประจำทาง
- () ให้ใช้รถยนต์ส่วนตัว

[illegible]