

**ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคล**  
**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม**

วันที่ .....

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ข้าพเจ้า .....

กลุ่มงาน/ฝ่าย ..... พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่จำนวน ..... คน

ดังรายชื่อที่แนบเรียนมาพร้อมนี้ขออนุญาตใช้รถไป

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

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขออนุญาต  
( ..... )

ความเห็นของผู้ควบคุมการใช้รถ

(    ) เห็นควรอนุญาตให้ใช้รถ

(    ) เห็นควรพิจารณาสั่งการเนื่องจาก .....

(ลงชื่อ) .....

( ..... )

ผู้ควบคุมการใช้รถ

**คำสั่ง**

(ลงชื่อ) .....

( ..... )

หัวหน้าผู้ควบคุมการใช้รถ

(ลงชื่อ) .....

( ..... )

[illegible]