

**ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคล**  
**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม**

วันที่ .....

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ข้าพเจ้า .....

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

ดั่งรายชื่อที่แนบเรียนมาพร้อมนี้ขออนุญาตใช้รถไป

ออกเดินทางวันที่ ..... กลับถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม  
วันที่ .....

โดยรถยนต์ราชการ

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]