**ใบขออนุมัติใช้รถยนต์**

สํานักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

วัน เดือน พ.ศ.

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา

ข้าพเจ้า งาน/ฝ่าย ขออนุญาตใช้รถยนต์ของสํานักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา เพื่อไปราชการเรื่อง สถานที่ไป อำเภอ จังหวัด 1. โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน

2. สาธารณสุขอำเภอ

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4. อื่นๆ

ผู้ร่วมเดินทาง จำนวน คน ดังนี้ และพนักงานขับรถยนต์อยู่ในความรับผิดชอบของ

โดยออกเดินทางไป วันที่ เดือน พ.ศ. เวลา จะกลับถึงสํานักงาน วันที่ เดือน พ.ศ. เวลา

ลงชื่อ ผู้ขอใช้รถยนต์

ตําแหน่ง

**ความเห็นของหัวหน้ายานพาหนะ**

 เห็นควรอนุมัติให้ใช้รถยนต์หมายเลขทะเบียน โดยให้ นาย  เป็นผู้ขับรถยนต์และอนุมัติใช้น้ำมัน

**ข้อเสนอ**

○ ไม่มีรถยนต์

○ มีรถยนต์แต่ไม่มีพนักงานขับรถยนต์ ลงชื่อ

○ อื่นๆ  ( )

**คำสั่ง**  / /

 ○ อนุมัติ  ○ ไม่อนุมัติ  **หัวหน้ายานพาหนะ**

( )

 ได้รับมอบกุญแจรถยนต์คันนี้ไว้แล้ว

 ลงชื่อ

 ( ) / /