**ใบขออนุญาตใช้รถส่วนกลาง**

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร**

 วันที่...............เดือน................................พ.ศ.....................

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร

 ข้าพเจ้า............................................................ตำแหน่ง............................................................................

ขออนุญาตใช้รถหมายเลขทะเบียน.........................................................................................................ไปราชการ

โดย พนักงานขับรถยนต์.........................................................................................................................................

(ไปที่ไหน)................................................................................................................................................................

เพื่อ/งาน/กิจกรรม..................................................................................................................................................

มีคนนั่ง......................................คน ในวันที่............................................................... เวลา....................................

ถึงวันที่......................................................................... เวลา....................................................................................

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ตรวจสอบแล้ว (......) ไม่เข้าเกณฑ์ใช้รถ ข้อ.................

(.....) มีรถ (.....) ไม่มีรถ (.....) ให้รอรถ

(.....) ให้ไปกับ/ฝ่าย................................... (.....) ให้ใช้รถรับรอง

(.....) เบิกได้ เติมน้ำมันเต็มกลับ สนงฯ

 ลงชื่อ...........................................................

 (........................................................)

 ตำแหน่ง...........................................................

 .............../......................./................

หมายเหตุ....................................................................................

...................................................................................................

...................................................................................................

 ลงชื่อ........................................................ผู้ขออนุญาต

 (......................................................)

 ตำแหน่ง.....................................................

 ลงชื่อ........................................................หัวหน้ากลุ่มงาน/

 หรือผู้แทน

 (......................................................)

 ตำแหน่ง.....................................................

 ……………/…….…………………/……………

 ความเห็นผู้มีอำนาจ

 ...............................................

 . ลงชื่อ........................................................

 (......................................................)

 ตำแหน่ง.....................................................

 ……………/…….…………………/……………