

ของโรงพยาบาลบ้านฝ้อ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านฝ้อ

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กลุ่มงาน.....ขออนุญาตใช้รถ (ไปที่ไหน).....

.....เพื่อ.....

มีคนนั่งไปด้วย จำนวน.....คน ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

โดยมี.....พนักงานขับรถ คันหมายเลขทะเบียน.....

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....หัวหน้ากลุ่มงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของผู้ควบคุมรถยนต์



เห็นควรอนุมัติ

(ลงชื่อ).....ผู้ควบคุมรถยนต์

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งใช้รถยนต์

.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ - ให้ผู้ขออนุญาตใช้รถยนต์กรอกข้อมูลนำเสนอเพื่อขออนุมัติ

- หัวหน้างานยานพาหนะ อนุมัติในเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

- หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป อนุมัติต่างจังหวัดในเขตพื้นที่บริการสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 8

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล อนุมัตินอกเขตพื้นที่บริการสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 8

ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคล