

ใบอนุญาตใช้รถส่วนบุคคล/รับรอง/รถรับรองประจำจังหวัด
() ในจังหวัด () นอกจังหวัด () แผนปกติ () แผนด่วน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ขออนุญาตใช้รถยนต์(ไปไหน).....

เพื่อ.....จำนวนนั่ง.....คน

ในวันที่...../...../.....เวลา.....น. ถึงวันที่...../...../...../เวลา.....น.

ประเภทการเบิกจ่ายน้ำมัน () งบกลาง () งบกลาง () งบโครงการ () งบผู้จัด () เงินบำรุงโรงพยาบาล

รายชื่อผู้โดยสาร ดังนี้

๑.....

๒.....

๓.....

๔.....

๕.....

๖.....

๗.....

๘.....

๙.....

๑๐.....

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต
(.....)

(ลงชื่อ).....หัวหน้างาน/ฝ่าย
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(.....)
.....(วัน เดือน ปี)

(ลงนามผู้มีอำนาจสั่งใช้รถ)

อนุญาต

(ลงชื่อ).....
(.....)
...../...../.....

สำหรับ หน่วยยานพาหนะ(ผู้ตรวจสอบ)

เห็นควรอนุญาตให้ใช้รถยนต์ราชการ หมายเลขทะเบียน.....

โดยมีพนักงานขับรถ.....และขอส่งจ่ายน้ำมันจากงบกลาง

ชนิด () เบนซิน () แกสโซฮอล์ ๙๑ () ดีเซล ตามใบเบิกน้ำมัน เล่มที่.....เลขที่.....จำนวน.....บาท

ลงชื่อ..... (ผู้ตรวจสอบ)
(.....)