**ใบขออนุญาตใช้รถส่วนกลาง โรงพยาบาลสนามชัยเขต**

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

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนามชัยเขต

 ข้าพเจ้า ............................................................ ตำแหน่ง ………….…………………………………… กลุ่ม/ฝ่าย/งาน...............................................................ขออนุญาตใช้รถส่วนกลางของโรงพยาบาลสนามชัยเขต เพื่อไปราชการที่........................................................................................................ เพื่อปฏิบัติราชการเกี่ยวกับเรื่อง........................................................................................................ มีผู้นั่งไปในครั้งนี้ จำนวน .............. คน ขอใช้รถในวันที่ ................... เดือน ..................................... พ.ศ. ................. เวลา ..................................... น. ถึงวันที่ ................. เดือน ................................................. พ.ศ. ...................... เวลา ................................... น.

 ลงชื่อ ................................................ ผู้ขอขออนุญาตใช้รถยนต์
 (..................................................)
 ตำแหน่ง ..................................................

 ได้ตรวจสอบแล้ว มีรถว่างอยู่ จึงเห็นสมควรอนุญาตใช้รถ หมายเลขทะเบียน ........................
โดยมี .................................................................. เป็นพนักงานขับรถยนต์

 เลขไมล์ก่อนไป ..................................................... เลขไมล์หลังไป ..........................................

 ลงชื่อ .................................................
 (................................................)
 ตำแหน่ง ................................................

 ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งการให้ใช้รถยนต์

 อนุญาต

 ไม่อนุญาต

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

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

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