**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 ..................................................