

ใบอนุญาตใช้รถยนต์ราชการ/รถส่วนกลางไปราชการ

() ในจังหวัด () นอกจังหวัด () แผนปกติ () แผนเร่งด่วน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ฝ่าย/งาน.....

เรื่อง/งานที่ไปราชการ.....

สถานที่.....อำเภอ.....จังหวัด.....

วันที่.....รถออกจาก สสจ.ตาก เวลา.....น. ถึงวันที่.....

() พักค้างคืน () ไม่พักค้างคืน เบิกน้ำมันเชื้อเพลิงจากบ.....จำนวนผู้เดินทางไปราชการ.....คน ดังนี้

1. 2.
3. 4.
5. 6.
7. 8.
9. 10.
11. 12.

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต

(.....)

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

(ลงชื่อ).....หัวหน้างาน/ฝ่าย

อนุญาต

(.....)

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

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

(.....)

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

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

หมายเหตุ - ขออนุญาตใช้รถยนต์ราชการหมายเลขทะเบียน.....เบอร์.....โดยมีพนักงานขับรถ

.....ใบสั่งน้ำมันเชื้อเพลิงเล่มที่.....เลขที่.....จำนวนเงิน.....

() กรณีประสงค์ขับรถเอง ชื่อผู้ขับรถ.....