FR.GEM.001/65 เลขที่.....

ใบขออนุญาตใช้รถส่วนกลาง

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

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ด้วย นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน.....โทร.....ขออนุญาตใช้รถยนต์เพื่อเดินทางไปราชการ
ประชุม/อบรม เรื่อง.....
ณ ..... อำเภอ.....จังหวัด.....
มีคนนั่งจำนวน.....คน ตั้งแต่วันที่.....เวลา.....น. โดยรับผู้โดยสาร
ณ จุดนัดหมาย..... ถึงวันที่.....เวลา.....น.
ชื่อผู้ประสานงาน/ผู้ควบคุมการเดินทาง.....โทรศัพท์มือถือ.....

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

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

เห็นควรอนุญาตให้.....พนักงานขับรถยนต์
เป็นผู้ขับรถยนต์ และใช้รถยนต์ คันหมายเลขทะเบียน.....

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

(๑) เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ( ) เห็นควรอนุญาต ( ) ไม่เห็นควรอนุญาต เนื่องจาก ..... (ลงชื่อ)..... (.....) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป	(๒) รับทราบแล้ว (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง พนักงานขับรถยนต์ ...../...../.....

(๓) **คำสั่ง**

( ) อนุญาต ( ) ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

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

หมายเหตุ ๑. การใช้รถยนต์ไปราชการให้ผู้ควบคุมการเดินทาง/หรือผู้อาวุโสที่สุด ในกรณีที่การใช้รถยนต์ มีผู้ร่วมเดินทางหลายคนเป็นผู้รับผิดชอบหากใช้รถยนต์นอกเหนือจากที่กำหนด

๒. โปรดส่งใบขออนุญาตใช้รถส่วนกลาง ล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ วัน ในวันเวลาราชการ และประสานงานกับงานยานพาหนะ เบอร์ภายใน ๑๙๓๑ เบอร์ภายนอกสายตรง ๐๔๓ -๘๑๒๒๓๕

๓. กรณีที่ใช้รถเพื่อเดินทางไปประชุม โปรดแนบหนังสือเชิญประชุม ที่ระบุ วันเวลาอย่างชัดเจน

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติแบบฟอร์ม
(นายสุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์