



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานสำนักงานเลขานุการและอำนวยการ โทร. ๑๐๘.๒๑๘

ที่ อต ๐๐๓๒.๐๐๑/..... วันที่.....

เรื่อง ขออนุญาตให้ยานพาหนะและขนส่งไปราชการ.....

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์จะขออนุญาตใช้รถยนต์ของทางราชการ เพื่อ.....

ณ.....

จำนวนผู้ไปคน ดังรายนามต่อไปนี้ คือ.....

กำหนดจะเดินทางจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ วันที่ เวลา.....น.

และจะกลับถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ วันที่ เวลา.....น.

และมี..... ตำแหน่ง.....เป็นผู้ควบคุมรถยนต์

ในการไปราชการในครั้งนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง

ความเห็นของผู้จัดรถยนต์

- รถยนต์ส่วนกลางว่างที่ใช้ไปได้คือ..... หมายเลขทะเบียน.....

- พนักงานขับรถรถยนต์ นาย.....

- ความเห็นอื่น ๆ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

(/) อนุญาต

() ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง

หมายเหตุ 1. โปรดขออนุญาตให้ยานพาหนะและขนส่งก่อน 1 สัปดาห์

2. โปรดระบุรายละเอียดให้ครบ เพื่อสะดวกในการจัดรถยนต์และจ่ายน้ำมันเชื้อเพลิง