

ขออนุมัติใช้รถยนต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

ถนนน่าน-ทุ่งช้าง อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

ด้วยกลุ่มงาน/งาน.....

มีความประสงค์ขออนุมัติใช้รถยนต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ไปราชการที่ (ระบุอำเภอ/พื้นที่/จังหวัด).....

จำนวน.....คน ดังรายชื่อต่อไปนี้

๑..... ๖.....

๒..... ๗.....

๓..... ๘.....

๔..... ๙.....

๕..... ๑๐.....

เพื่อใช้ในงาน.....

ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงเบิกจากงบประมาณ ในผลผลิตที่.....

กิจกรรม.....แหล่งของเงิน.....

โครงการ.....

ออกเดินทางใน เวลา.....น. วันที่.....ถึง วันที่.....

กลับถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เวลา.....น.ระยะทางไป – กลับกิโลเมตร

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุมัติใช้รถยนต์

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของหัวหน้างานยานพาหนะ/ผู้ควบคุมยานพาหนะ

เรียน หัวหน้างานพัสดุ ก่อสร้างและซ่อมบำรุง

- เห็นควรจัดรถยนต์ คันหมายเลขทะเบียน.....
- ให้.....เป็นพนักงานขับรถ
- ใช้น้ำมันเชื้อเพลิง ดีเซล / เบนซิน / เบนซินพิเศษบาท/ลิตร
- อื่น ๆ.....

ว่าที่ ร.ต.

(สุรพงศ์ นิตย์อำนวยผล)

เจ้าพนักงานธุรการ

ความเห็นของหัวหน้างานพัสดุ ก่อสร้างและซ่อมบำรุง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

อนุมัติ

- เห็นควรอนุมัติ

(นายเรวัต ณะไชย)

เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน