

ใบขออนุมัติใช้รถยนต์ในแผน โรงพยาบาลงาว

เขียนที่ โรงพยาบาลงาว จังหวัดลำปาง
วันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลงาว
ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... กลุ่มงาน/งาน.....
ขออนุญาตใช้รถยนต์ (ไปที่ไหน)..... ระยะทาง(ไป-กลับ)..... กม.
เพื่อ มีคนนั่งจำนวน คน
โดย งาน/กลุ่มงาน จะขอเบิกน้ำมันเชื้อเพลิงจากงบกลาง
 จะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายน้ำมันเชื้อเพลิง เบนซิน ๙๑ ดีเซล เบี้ยเลี้ยง
ในวันที่ เวลา น. ถึงวันที่ เวลา น.

ลงชื่อ ผู้ขออนุญาตใช้รถ
(.....)
ตำแหน่ง

ลงชื่อ หัวหน้ากลุ่มงาน
(.....)
ตำแหน่ง

(ลงชื่อ) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารฯ/งานธุรการ
(.....)

ความเห็นงานหมวดยานยนต์
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลงาว
เห็นควรอนุมัติ และให้.....
พนักงานขับรถยนต์ หมายเลขทะเบียน.....
และรถคันดังกล่าวมีน้ำมันคงเหลือในถังประมาณ.....ลิตร จึง
เห็นควรสั่งจ่ายน้ำมัน ๙๑ ดีเซล
จำนวน.....ลิตร
ไม่เห็นควรสั่งจ่ายน้ำมัน
(ลงชื่อ).....
...../...../.....

ความเห็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลงาว
 อนุมัติ ไม่อนุมัติ
(ลงชื่อ)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลงาว
...../...../.....
การปฏิบัติของพนักงานขับรถยนต์
-รับทราบแล้ว
(ลงชื่อ)
(.....)
...../...../.....

หมายเหตุ ๑.ผู้ควบคุม หมายถึง ผู้เดินทางไปคนเดียวหรือผู้ที่มีอาวุโสสูงสุด
ในขณะเดินทาง
๒.การขอใช้รถยนต์ ขอให้งาน/กลุ่มงานส่งใบขออนุมัติใช้รถให้
หมวดยานพาหนะก่อนล่วงหน้า ๓ วันทำการ

ความเห็นผู้ควบคุมรถ วันที่.....
 เริ่มออกเดินทางจาก รพ.งาว กม./ไมล์.....
เวลา..... น.
 เหตุการณ์ปกติ
 มีเหตุเกิดระหว่างการเดินทางดังนี้
.....
 กลับถึง รพ.งาว กม./ไมล์.....
เวลา..... น.
(ลงชื่อ).....
ตำแหน่ง.....

การรายงานผลการปฏิบัติงานของพนักงานขับรถยนต์
 ระยะทางไป - กลับ.....กม./ไมล์
 เติมน้ำมันเชื้อเพลิง.....ลิตร
 สภาพรถโดยทั่วไป
() ปกติ () ไม่ปกติ (ระบุ).....
.....
 ปัญหา/อุปสรรคระหว่างการเดินทาง
() ปกติ () ไม่ปกติ (ระบุ).....
.....

(ลงชื่อ)
(.....)
...../...../.....

ใบขออนุมัติใช้รถยนต์นอกแผน โรงพยาบาลงาว

เขียนที่ โรงพยาบาลงาว จังหวัดลำปาง
วันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลงาว
ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... กลุ่มงาน/งาน.....
ขออนุญาตใช้รถยนต์ (ไปที่ไหน)..... ระยะทาง(ไป-กลับ)..... กม.
เพื่อ มีคนนั่งจำนวน คน
โดย งาน/กลุ่มงาน จะขอเบิกน้ำมันเชื้อเพลิงจากงบกลาง
 จะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายน้ำมันเชื้อเพลิง เบนซิน ๙๑ ดีเซล เบี้ยเลี้ยง
ในวันที่ เวลา น. ถึงวันที่ เวลา น.

ลงชื่อ ผู้ขออนุญาตใช้รถ
(.....)
ตำแหน่ง

ลงชื่อ หัวหน้ากลุ่มงาน
(.....)
ตำแหน่ง

(ลงชื่อ) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารฯ/งานธุรการ
(.....)

ความเห็นงานหมวดยานยนต์
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลงาว
เห็นควรอนุมัติ และให้.....
พนักงานขับรถยนต์ หมายเลขทะเบียน.....
และรถคันดังกล่าวมีน้ำมันคงเหลือในถังประมาณ.....ลิตร จึง
เห็นควรสั่งจ่ายน้ำมัน ๙๑ ดีเซล
จำนวน.....ลิตร
ไม่เห็นควรสั่งจ่ายน้ำมัน
(ลงชื่อ).....
...../...../.....

ความเห็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลงาว
 อนุมัติ ไม่อนุมัติ
(ลงชื่อ)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลงาว
...../...../.....
การปฏิบัติของพนักงานขับรถยนต์
-รับทราบแล้ว
(ลงชื่อ)
(.....)
...../...../.....

หมายเหตุ ๑.ผู้ควบคุม หมายถึง ผู้เดินทางไปคนเดียวหรือผู้ที่มีอาวุโสสูงสุด
ในขณะเดินทาง
๒.การขอใช้รถยนต์ ขอให้งาน/กลุ่มงานส่งใบขออนุมัติใช้รถให้
หมวดยานพาหนะก่อนเวลา ๑๒.๐๐ น.

ความเห็นผู้ควบคุมรถ วันที่.....
 เริ่มออกเดินทางจาก รพ.งาว กม./ไมล์.....
เวลา..... น.
 เหตุการณ์ปกติ
 มีเหตุเกิดระหว่างการเดินทางดังนี้
.....
 กลับถึง รพ.งาว กม./ไมล์.....
เวลา..... น.
(ลงชื่อ).....
ตำแหน่ง.....

การรายงานผลการปฏิบัติงานของพนักงานขับรถยนต์
 ระยะทางไป - กลับ.....กม./ไมล์
 เติมน้ำมันเชื้อเพลิง.....ลิตร
 สภาพรถโดยทั่วไป
() ปกติ () ไม่ปกติ (ระบุ).....
.....
 ปัญหา/อุปสรรคระหว่างการเดินทาง
() ปกติ () ไม่ปกติ (ระบุ).....
.....

(ลงชื่อ)
(.....)
...../...../.....