**ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนกลาง**

**สำนักงานเขตสุขภาพที่ 3**

วันที่ .เดือน พ.ศ. .

**(1)**

**เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 3)**

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง .

ขออนุญาตใช้รถ(ไปที่ไหน) .

เพื่อ .  
 มีคนนั่ง คน

วันที่ เวลา .

ถึงวันที่ เวลา .

ผู้ขออนุญาต

( )

หัวหน้ากลุ่มงาน หรือผู้แทน

(วัน เดือน ปี)

***หมายเหตุ (แนบหนังสือเชิญในการเดินทางและใบอนุมัติเดินทางไปราชการ)***

..

**(2) ความเห็นของเจ้าหน้าที่ (****หัวหน้าหมวดยานพาหนะ/ผู้ควบคุมยานพาหนะ)**

ได้ตรวจสอบแล้ว   
 □ มีรถยนต์ว่าง อนุญาตให้ใช้รถยนต์ราชการหมายเลขทะเบียน . . โดยมี เป็นพนักงานขับรถยนต์

□ ไม่มีรถยนต์ว่าง เนื่องจาก .

(ลงชื่อ) .

( )

หัวหน้าหมวดยานพาหนะ/ผู้ควบคุมยานพาหนะ

(วัน เดือน ปี)

.

**(3) ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งการให้ใช้รถยนต์**

**□ อนุญาต □ ไม่อนุญาต**

(ลงชื่อ) ผู้มีอำนาจสั่งใช้รถยนต์

( )

(วัน เดือน ปี)