**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)