



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ โทร 043-821641
 ที่ กส. 0032.001/102/ วันที่
 เรื่อง ขออนุมัติใช้รถยนต์ทางราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
 ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง

ประสงค์จะไปราชการ เรื่อง.....
จำนวน.....คน พนักงานขับรถ.....
 สถานที่ไป.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 ระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 รวมเวลาราชการ.....วัน ระยะทางไป-กลับ.....กิโลเมตร
 การไปราชการครั้งนี้ขออนุญาตใช้รถยนต์ราชการ หมายเลขทะเบียน.....
 โดยให้นาย.....เป็นพนักงานขับรถ
 ข้าพเจ้าจะเดินทางไปปฏิบัติงานตามที่ได้รับอนุญาตและมีนาย/นาง/นางสาว.....
 เป็นผู้รับผิดชอบในการใช้รถยนต์ครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

ผ่านหัวหน้ากลุ่มงาน.....

ความเห็นของผู้เสนอ

- ครึ่งก่อนเต็มวันที่.....จำนวน.....ลิตร ระยะทางที่ใช้ไป.....ก.ม
- ครึ่งนี้เต็มวันที่.....จำนวน.....ลิตร.....บาท
- เห็นควรสนับสนุนรถยนต์ไปราชการ
- เห็นควรอนุมัติใช้น้ำมันบกลาง จำนวน.....ลิตร.....บาท
- เห็นควรอนุมัติใช้น้ำมันโครงการ.....
- ไม่ควรใช้น้ำมันเนื่องจากน้ำมันเต็มเหลือสามารถไปกลับได้

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

(ลงชื่อ).....

(.....)

หัวหน้างานพัสดุ สสจ.กาฬสินธุ์

(ลงชื่อ).....

(.....)

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

(ลงชื่อ).....

(.....)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

บิลเติมน้ำมันเล่มที่/เลขที่

.....