



## 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

- ครั้งก่อนเติมวันที่.....จำนวน.....ลิตร ระยะทางที่ใช้ไป.....ก.ม
- ครั้งนี้เติมวันที่.....จำนวน.....ลิตร.....บาท
- เห็นควรสนับสนุนรถยนต์ไปราชการ
- เห็นควรอนุมัติใช้น้ำมันงกลาง จำนวน.....ลิตร.....บาท
- เห็นควรอนุมัติใช้น้ำมันโครงการ.....
- ไม่ควรใช้น้ำมันเนื่องจากน้ำมันเต็มเหลือสามารถไปกลับได้

### ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

(ลงชื่อ).....

(นางสาวธกต คุฎุสิงห์)

ผู้ควบคุมงานยานพาหนะ สสจ.กาฬสินธุ์

(ลงชื่อ).....

(.....)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

(ลงชื่อ).....

(นางสุระภา ฆารสว่าง)

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

บิลเติมน้ำมันเล่มที่/เลขที่

.....