

ใบขออนุมัติใช้รถยนต์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ

อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

( ) ค่วน ( ) ปกติ ( ) เวลา.....น. ( ) เมื่อพร้อม.....น.

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ (ผ่านงานยานพาหนะ)

ข้าพเจ้า.....ฝ่าย/กลุ่มงาน/งาน.....

มีความประสงค์ขออนุมัติใช้รถยนต์ฉุกเฉิน เพื่อนำส่ง(นาย/นาง/นางสาว).....

ป่วยเป็นโรค.....เข้ารับการรักษาต่อ/วินิจฉัยโรค

ณ.....จังหวัด.....โดยออกเดินทางในวันที่.....

เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

( ) ไปส่งไม่ต้องรอรับกลับ ( ) ไปส่งและรอรับกลับ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ข้อเสนอของหน่วยงานยานพาหนะ

เรียน ผู้อำนวยการ (ผ่านหัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป)

( ) มียานพาหนะเพียงพอสามารถให้บริการได้

โดยมี นาย.....

เป็นพนักงานขับรถยนต์

โดยใช้รถหมายเลขทะเบียน.....

( ) ไม่สามารถให้การสนับสนุนได้ เพราะ

.....

ลงชื่อ.....

พนักงานขับรถยนต์

วันที่.....

ความเห็นหัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป

( ) เห็นควรอนุมัติตามเสนอ

( ) ไม่เห็นควรอนุมัติ เพราะ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

คำสั่งผู้อำนวยการ

( ) อนุมัติ

( ) ไม่อนุมัติ เพราะ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ

วันที่.....

หมายเหตุ

1. ผู้ร่วมเดินทาง

1.1.....

1.2.....

1.3.....

2. ในกรณีขออนุมัติใช้รถยนต์ ออกนอกเขตพื้นที่จังหวัด ผู้ขอใช้รถยนต์ต้องดำเนินการตามขั้นตอนราชการต่อไป