แบบ ๓

ใบขออนุญาตใช้รถส่วนกลาง/รถรับรอง/รถรับรองประจำจังหวัด/รถอารักขา

วันที่..........เดือน.................................พ.ศ......................

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง

ข้าพเจ้า.............................................................................ตำแหน่ง............................................................

ขออนุญาตใช้รถ..........................................................................................................................................

เพื่อ.............................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ในวันที่.......................................................................................เวลา.........................................................

ถึงวันที่.......................................................................................เวลา.........................................................

 ....................................................ผู้ขออนุญาต

 ....................................................หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน/แพทย์เวร

 หรือผู้แทน

 .....................................................(วัน เดือน ปี)

(ลงนามผู้มีอำนาจสั่งใช้รถ).................................................

 (...................................................)

 ............./.........................../.................