

ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคล/รถจักรยานยนต์ส่วนบุคคล/รถยนต์รับรอง

วันที่เดือน.....พ.ศ.

งานยานพาหนะ
ที่รับ บ3.....
วันที่
เวลา.....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่งกลุ่ม.....

ขออนุญาตใช้รถ (ไปที่ไหน).....

เพื่อ..... มีคนนั่ง.....คน

ไปวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น. กลับวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต

(ลงชื่อ).....หัวหน้างาน/หัวหน้าฝ่ายหรือผู้แทน

เบิกค่าใช้จ่ายจาก โครงการ.....

..... รหัส

☐ ข้ามคืน

☐ ไม่ข้ามคืน

☐ ไม่มีรถราชการว่าง

บันทึกของแผนก/งานยานพาหนะ

เห็นควรอนุญาตให้ใช้

☐ รถยนต์

☐ รถจักรยานยนต์

หมายเลขทะเบียน.....เลขไมล์เมื่อออกรถ.....ชื่อพนักงานขับรถ.....

หมายเหตุ.....

(ลงชื่อ).....

เจ้าหน้าที่ยานพาหนะ

(ลงนามผู้มีอำนาจสั่งใช้รถ)

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

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

รายงานการใช้รถ

- สภาพของรถ

☐ ดี

☐ พอใช้

☐ เลว

- สภาพเครื่องยนต์

☐ ดี

☐

ขัดข้อง,ชำรุด คือ.....

- อุบัติเหตุ

☐ ไม่มี

☐

มี คือ.....

- เลขไมล์เมื่อกลับ..... รวมระยะทางที่ใช้รถ.....กิโลเมตร

(ลงชื่อ).....ผู้ขับรถ

รายการเติมน้ำมัน/วัสดุเชื้อเพลิง

(.....)

วันที่...../...../.....จำนวน.....ลิตร/กก.จำนวนเงิน.....บาท/...../.....

วันที่...../...../.....จำนวน.....ลิตร/กก.จำนวนเงิน.....บาท (ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบ

วันที่...../...../.....จำนวน.....ลิตร/กก.จำนวนเงิน.....บาท (.....)

วันที่...../...../.....จำนวน.....ลิตร/กก.จำนวนเงิน.....บาท/...../.....

วันที่...../...../.....จำนวน.....ลิตร/กก.จำนวนเงิน.....บาท รวม.....ลิตร/กก.

วันที่...../...../.....จำนวน.....ลิตร/กก.จำนวนเงิน.....บาท รวมเงิน.....บาท

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่งกลุ่ม.....

ขออนุญาตใช้รถ (ไปที่ไหน).....

เพื่อ..... มีคนนั่ง.....คน

ไปวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น. กลับวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต

(ลงชื่อ).....หัวหน้างาน/หัวหน้าฝ่ายหรือผู้แทน

เบิกค่าใช้จ่ายจาก โครงการ.....

..... รหัส

☐ ข้ามคืน

☐ ไม่ข้ามคืน

☐ ไม่มีรถราชการว่าง

บันทึกของแผนก/งานยานพาหนะ

เห็นควรอนุญาตให้ใช้

☐ รถยนต์

☐ รถจักรยานยนต์

หมายเลขทะเบียน.....เลขไมล์เมื่อออกรถ.....ชื่อพนักงานขับรถ.....

หมายเหตุ.....

(ลงชื่อ).....

เจ้าหน้าที่ยานพาหนะ

(ลงนามผู้มีอำนาจสั่งใช้รถ)

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

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

รายงานการใช้รถ

- สภาพของรถ

☐ ดี

☐ พอใช้

☐ เลว

- สภาพเครื่องยนต์

☐ ดี

☐

ขัดข้อง,ชำรุด คือ.....

- อุบัติเหตุ

☐ ไม่มี

☐

มี คือ.....

- เลขไมล์เมื่อกลับ..... รวมระยะทางที่ใช้รถ.....กิโลเมตร

(ลงชื่อ).....ผู้ขับรถ

รายการเติมน้ำมัน/วัสดุเชื้อเพลิง

(.....)

วันที่...../...../.....จำนวน.....ลิตร/กก.จำนวนเงิน.....บาท/...../.....

วันที่...../...../.....จำนวน.....ลิตร/กก.จำนวนเงิน.....บาท (ลงชื่อ).....ผู้รับรถคืน

วันที่...../...../.....จำนวน.....ลิตร/กก.จำนวนเงิน.....บาท (.....)

วันที่...../...../.....จำนวน.....ลิตร/กก.จำนวนเงิน.....บาท/...../.....

วันที่...../...../.....จำนวน.....ลิตร/กก.จำนวนเงิน.....บาท รวม.....ลิตร/กก.

วันที่...../...../.....จำนวน.....ลิตร/กก.จำนวนเงิน.....บาท รวมเงิน.....บาท