

ใบขออนุญาตใช้รถส่วนกลาง  
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ (ผ่านหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป)

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ฝ่าย/กลุ่มงาน.....โทรศัพท์.....

ขออนุญาตใช้รถ (ไปสถานที่ใด).....

เพื่อ.....จำนวน.....คน

ในวันที่.....ตั้งแต่เวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต  
(.....)ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่าย  
(.....)

ผู้มีอำนาจสั่งใช้รถ

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

.....วัน/เดือน/ปี

หมายเลขทะเบียน.....

พนักงานขับรถยนต์.....

หมายเหตุ : พชร. จะต้องบันทึกตามรายการข้างล่างนี้ทุกครั้ง

๑. เวลาออก.....หมายเลข.....กม.ไมล์

เวลากลับ.....หมายเลข.....กม.ไมล์

๒. ระหว่างใช้รถมีข้อบกพร่องเกิดขึ้นหรือไม่ ถ้ามีเกี่ยวกับ.....

.....

## ใบขออนุญาตใช้รถส่วนบุคคล

นอกเวลาราชการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ปลัดกรุงเทพมหานคร

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ฝ่าย/กลุ่มงาน.....โทรศัพท์.....

ขออนุญาตใช้รถ (ไปสถานที่ใด).....

เพื่อ.....จำนวน.....คน

ในวันที่.....ตั้งแต่เวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

.....ผู้ขออนุญาต

.....วัน/เดือน/ปี

.....หัวหน้าฝ่าย

.....วัน/เดือน/ปี

.....ลงนาม.....ผู้มีอำนาจสั่งใช้รถ

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร

.....วัน/เดือน/ปี

หมายเลขทะเบียน.....

พนักงานขับรถ.....

หมายเหตุ : พชร.จะต้องบันทึกตามรายการข้างล่างนี้ทุกครั้ง

๑. เวลาออก.....หมายเลข.....กม.ไม่ล้

เวลากลับ.....หมายเลข.....กม.ไม่ล้

๒. ระหว่างใช้รถมีข้อบกพร่องเกิดขึ้นหรือไม่ ถ้ามีเกี่ยวกับ.....

.....

## ใบขออนุญาตใช้รถพยาบาล

โทร. ....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ฝ่าย/กลุ่มงาน.....

ขอใช้รถพยาบาล วันที่.....ระหว่างเวลา.....น.

เพื่อ.....(รับ/ส่งผู้ป่วยหรือกรณีฉุกเฉินอื่น)

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....ที่อยู่.....

สิทธิการรักษา.....

เป็นพื้นที่  ในเขตกรุงเทพมหานคร  นอกเขตกรุงเทพมหานครโดยขอให้  อนุมัติยกเว้นค่าบริการเนื่องจาก..... เก็บค่าบริการตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง ค่าบริการ พ.ศ. ๒๕๔๓ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้รถ  
(.....)ลงชื่อ.....ผู้รับรองการขอใช้รถ  
(.....)

.....วัน/เดือน/ปี

อนุมัติให้ใช้รถพยาบาล โดย

 ยกเว้นค่าบริการตามเสนอ เรียกเก็บค่าบริการตามระเบียบลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจอนุมัติ  
(.....)

.....วัน/เดือน/ปี

หมายเหตุ ผู้ขอใช้ - พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ  
 ผู้รับรอง - หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือแพทย์ประจำห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน หรือแพทย์เวร  
 ผู้อนุมัติ - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์

หมายเลขทะเบียน.....

พนักงานขับรถ.....

พร.จะต้องบันทึกตามรายการข้างล่างนี้ทุกครั้ง

๑. เวลาออก.....หมายเลข.....กม.ไมล์

เวลากลับ.....หมายเลข.....กม.ไมล์

๒. ระหว่างใช้รถมีข้อบกพร่องเกิดขึ้นหรือไม่ ถ้ามีเกี่ยวกับ.....

.....