

ใบขออนุมัติใช้รถยนต์ฉุกเฉิน(Refer)

งานยานพาหนะ กลุ่มงานบริหารทั่วไป
โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดน่าน
โทร.054-797111 ต่อ 128

เลขที่.....
รับวันที่...../...../.....
เวลา น.
ผู้รับ.....

() ด่วน () ปกติ () เวลา.....น. () เมื่อพร้อม.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่ (ผ่านงานยานพาหนะ)

ข้าพเจ้า.....ฝ่าย/กลุ่มงาน.....

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

ป่วยเป็นโรค.....เข้ารับการรักษาต่อ / วินิจฉัยโรค

ณ.....จังหวัด.....โดยออกเดินทางในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....น. () ไปส่งไม่ต้องรอรับกลับ () ไปส่งแล้วรอรับกลับในวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ข้อเสนอของหัวหน้างานยานพาหนะ

เรียน ผู้อำนวยการ (ผ่านหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป)

() มียานพาหนะเพียงพอสามารถให้บริการได้

โดยใช้รถยนต์หมายเลขทะเบียน.....

และมี.....เป็นพนักงานขับรถยนต์

() ไม่สามารถให้การสนับสนุนได้ เพราะ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นแพทย์เวร

() เห็นควรอนุมัติตามเสนอ

() เห็นควรไม่อนุมัติ เพราะ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

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

คำสั่งผู้อำนวยการ

() อนุมัติ

() ไม่อนุมัติ เพราะ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

โดยมีพนักงานขับรถยนต์สำรอง คือ.....

หมายเหตุ ในกรณีขออนุมัติใช้รถยนต์นอกเขตพื้นที่จังหวัด

ผู้ขอใช้รถยนต์ต้องดำเนินการตามขั้นตอนราชการต่อไป