

แบบขอยกเลิกการใช้รถยนต์ส่วนบุคคลของทางราชการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอยกเลิกการใช้รถยนต์ส่วนบุคคลของทางราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามที่ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

สังกัด

ได้รับอนุญาตให้ใช้รถยนต์ส่วนบุคคลของทางราชการ (รถตู้/รถล้อ) ไปราชการที่

.....

เพื่อ.....

ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....รวม.....วัน นั้น

เนื่องจาก (ระบุเหตุผล)

จึงขอยกเลิกใช้รถยนต์ส่วนบุคคลของทางราชการ จำนวน วัน ตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

อนุญาต

ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่