**ขั้นตอนการขอใช้รถยนต์ราชการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว**

หัวหน้างานยานพาหนะ

จัดตารางการขอใช้รถยนต์

แจ้งให้พนักงานขับรถยนต์ให้ทราบเพื่อศึกษาเส้นทางในการออกปฏิบัติงาน

แจ้งให้ผู้ขอใช้รถรทราบว่าจะเดินทางกับพนักงานขับรถท่านใด

งานยานพาหนะ

ตรวจสอบรถว่าง

แจ้งผู้ขอใช้รถไม่สามารถให้บริการได้

ไม่มีรถว่าง

ผู้ขอใช้รถขออนุมัติเดินทางไปราชการโดยรถราชการ

รถว่าง

ผู้ขอใช้รถขออนุมัติเดินทางไปราชการโดยรถยนต์ส่วนตัว

งานยานพาหนะ จะจัดรถในการเดินทางไปราชการ ให้ผู้ขอใช้รถราชการในทุกกรณี และ ไม่จำกัดจำนวนผู้ขอเดินทางไปราชการ ตามลำดับการขอใช้รถ โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ลำดับ | จำนวนผู้ขอใช้รถไปราชการ | เงือนไขการจัดสรรรถ |
| 1. | 1 คน | - จัดสรรในกรณีมีรถว่าง - เบิกค่าชดเชยยานพาหนะ ในกรณีที่ไม่มีรถราชการเท่านั้น |
| 2. | 2 คน |
| 3. | 3 คน |
| 4. | มากกว่า 3 คน |

แบบที่ 3

ใบขออนุญาตใช้รถส่วนกลางของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

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

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ข้าพเจ้า ................................................................... ตำแหน่ง.........................................................................กลุ่มงาน/งาน ..............................................หมายเลขติดต่อ/มือถือ ผู้ขอใช้รถ ............................................................มีความประสงค์ขอใช้รถ □ รถตู้ □ รถกระบะ ๔ ประตู □ รถอื่นๆ(ระบุ)......................... จำนวน .............. คัน โดยมีผู้โดยสารทั้งหมด จำนวน .............คน เพื่อไปปฏิบัติราชการที่……………………………………………………………

ด้วยราชการเรื่อง ..........................................................................................................................................................

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

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

กำหนดออกเดินทางในวันที่...........................................................................................................................................

เดินทางแบบ □ ไป-กลับ □ ค้างคืน จำนวน............คืน............วัน

□ ไปส่ง วันที่............................... เวลา.................. □ ไปรับ วันที่............................ เวลา ......................... ทั้งนี้ ผู้ขอใช้รถยินดีรับผิดชอบค่าใช้จ่าย พร้อมทั้งดำเนินการเบิกจ่ายเงิน (ค่าเบี้ยเลี้ยงพนักงานขับรถ/ ค่าที่พัก) กรณีเดินทางไปปฏิบัติงานราชการนอกเขตที่ตั้งทำการ

รายละเอียดอื่นๆเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงานของพนักงานขับรถ........................................................

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

 ลงชื่อ...............................................ผู้ขออนุญาต

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

 .....................................................

ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน/ หัวหน้างาน...............................................................................................

ลงชื่อ...............................................ผู้แสดงความเห็น

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

 .....................................................

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

งานยานพาหนะฯ ได้ตรวจสอบความพร้อมของรถราชการแล้ว ดังนี้

 □ ไม่สามารถจัดสรรได้ เพราะ.................................................................................................

 □ จัดสรรรถราชการได้ และเห็นควรพิจารณาอนุญาตให้ใช้รถราชการ ดังนี้

- รถหมายเลขทะเบียน................................โดยมี..................................................เป็น พนักงานขับรถยนต์

 - รถหมายเลขทะเบียน................................โดยมี...................................................เป็น พนักงานขับรถยนต์

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ...............................................ผู้จัดสรรการใช้รถ

 (นายเอกชัย ปัทธิสม)

 หัวหน้างานยานพาหนะ

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งใช้รถ

 □ อนุมัติ □ ไม่อนุมัติ เพราะ.....................................................................................................

ลงชื่อ...............................................ผู้มีอำนาจสั่งใช้รถ

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

 .....................................................