

**ใบขออนุมัติใช้รถยนต์ระยะสั้น**  
( ในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม และอำเภอกันทรวิชัย )  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....

สังกัด ..... มีความประสงค์ขอใช้รถเพื่อ .....

สถานที่ไป..... เวลา..... น. กลับถึงมหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
เวลา ..... น. ระยะทางไปกลับประมาณ ..... กิโลเมตร จำนวนผู้โดยสาร ..... คน  
วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. ....

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขอใช้รถ  
( ..... )

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ได้ตรวจสอบตารางการใช้รถยนต์ หมายเลขทะเบียน.....

( ) รถว่าง.....

( ) รถไม่ว่าง..... (นางสาวพรสวรรค์ เอ็นคะวัน)

นักวิชาการพัสดุ

ความเห็นผู้ที่ได้รับมอบหมาย

.....  
.....

(นางสฤษดี สามารถ)

หัวหน้าสำนักงานเลขานุการ คณะพยาบาลศาสตร์

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

คำอนุมัติ

( ) อนุมัติ .....

( ) ไม่อนุมัติ เนื่องจาก .....

( ) อื่น ๆ .....

.....

( ..... )

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