**คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

**กรุณาส่งใบขอใช้บริการล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วันทำการ**

**ใบขอใช้รถยนต์ราชการ**

**เรียน ผู้ควบคุมยานพาหนะ คณะเภสัชศาสตร์**

1. **ข้าพเจ้า......................................................................ภาควิชา/หน่วยงาน...........................................................**

**มีความประสงค์จะขอใช้รถยนต์ของคณะเภสัชศาสตร์ ประเภท 🞎 รถตู้ 🞎 รถกระบะ**

**เริ่มใช้รถยนต์ ในวันที่.............เดือน...................พ.ศ.......................ตั้งแต่เวลา...................................................**

**ถึงวันที่.............เดือน...................พ.ศ.......................เวลา..................................................................................**

1. **รายชื่อผู้โดยสาร (หากมีหลายท่าน ให้ แนบรายชื่อมาด้วย)**

**.....................................................................................................................................................................................................**

**.....................................................................................................................................................................................................**

1. **วัตถุประสงค์ของการใช้รถยนต์**

**🞎เพื่อการเรียนการสอนวิชา**................................................................................................................

**🞎เพื่องานวิจัย ชื่อโครงการ………………………………………………………………………………………………………………………….**

**🞎 เพื่อการไปบริการวิชาการ**

**🞎อื่นๆ.ระบุ.................................................................................................................................**

1. **ระบุสถานที่จะไปราชการ.......................................................................................................................................................................**

**.....................................................................................................................................................................................................**

1. **สถานที่ ที่ให้ไปรับ (หากมีหลายท่าน และจุดรับมีหลายจุดให้ระบุรายละเอียดด้วย)**

**........................................................................................................................................................................**

**.....................................................................................................................................................................................................**

**หมายเหตุ** หากไม่ระบุ รถจะรอที่บริเวณด้านหน้า**อาคาร 1 คณะเภสัชศาสตร์**

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการด้วยจักขอบคุณยิ่ง

ลงชื่อ......................................**..............ผู้ขอใช้รถยนต์**

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

**ความเห็นของผู้บังคับบัญชา**

**🞎 เห็นสมควรอนุญาตให้ใช้รถยนต์ได้**

**🞎 .....................................................................**

ลงชื่อ......................................**..............หัวหน้าสาขาวิชา/หน่วยงาน**

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

**ความเห็นของผู้ควบคุมยานพาหนะ คณะเภสัชศาสตร์**

**อนุญาตให้ใช้รถยนต์หมายเลขทะเบียน......................................พนักงานขับรถ...................................................**

ลงชื่อ......................................**..............ผู้จัดรถ**

ลงชื่อ......................................**..............ผู้อนุญาตให้ใช้รถยนต์**

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

**รถยนต์กลับถึงคณะเภสัชศาสตร์ในวันที่.......................................................เวลา..........................................น.**