

แบบคำร้องขอรับการบริการรถสุขาเคลื่อนที่

องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ข้าพเจ้า.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์/โทรสาร.....
มีความประสงค์ขอใช้บริการรถสุขาเคลื่อนที่ของ อบจ.สุพรรณบุรี ในวันที่.....ระหว่างเวลา.....น.
ณ สถานที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ในงาน.....โดยยินดีชำระค่าธรรมเนียมการให้บริการรถสุขาเคลื่อนที่ตามระเบียบ อบจ.สุพรรณบุรี ว่าด้วย
การให้บริการรถสุขาเคลื่อนที่ พ.ศ. ...๒๕๕๙.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้บริการ
(.....)

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

- เพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

- เห็นควรอนุญาตให้.....นำรถสุขาเคลื่อนที่หมายเลขทะเบียน.....ออกปฏิบัติงาน

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....รวม.....วัน ระยะทาง.....กม.

น้ำมันที่ใช้ น้ำมันดีเซล.....ลิตร น้ำมันหล่อลื่น.....ลิตร น้ำมันเบนซิน.....ลิตร

- เรียกเก็บค่าธรรมเนียมตามระเบียบเป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้ควบคุม

ความเห็นผู้อำนวยการกองพัฒนาชนบท <input type="checkbox"/> ควบคุมอนุญาต <input type="checkbox"/> (ลงชื่อ)	ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี <input type="checkbox"/> ควบคุมอนุญาต <input type="checkbox"/> (ลงชื่อ)
ความเห็นของรองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี <input type="checkbox"/> ควบคุมอนุญาต <input type="checkbox"/> (ลงชื่อ)	ความเห็นของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี <input type="checkbox"/> อนุญาต <input type="checkbox"/> (ลงชื่อ)