

ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคล  
(ในเขตจังหวัดอุดรดิตถ์)

หน่วยงาน.....กลุ่มงานพัสดุ.....  
วันที่ 19 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2564

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ข้าพเจ้า ..นางกัลยารัตน์ สีนรวม.....ตำแหน่ง ..เจ้าพนักงานพัสดุ.....

ขออนุญาตใช้รถยนต์ (ไปที่ไหน).....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์.....

เพื่อ.....รับวัสดุการแพทย์ที่ได้รับจัดสรรเพื่อป้องกันโควิด19.....

วันที่ ..... 19 ..... เดือน ..... สิงหาคม ..... พ.ศ. .... 2564 ..... เวลา ..... 14:00 ..... น.

ถึงวันที่ ..... 19 ..... เดือน ..... สิงหาคม ..... พ.ศ. .... 2564 ..... เวลา ..... 15:00 ..... น.

สถานที่รับ.....โรงรถ.....

โดยมีผู้เดินทางในครั้งนี จำนวน ..... 1 ..... คน

ลงชื่อ ..กัลยารัตน์ สีนรวม.....ผู้ขออนุญาต  
(.....นางกัลยารัตน์ สีนรวม.....)

ใช้รถยนต์ของทางราชการยี่ห้อ .....หมายเลขทะเบียน .....

โดย ..... เป็นพนักงานขับรถ

ลงชื่อ .....ผู้ควบคุมการใช้รถยนต์  
(.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ .....หัวหน้าฝ่าย/  
รักษาการในตำแหน่ง  
(.....)

อนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง.....