

ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคล
(ในเขตจังหวัดอุดรธานี)

หน่วยงาน.....กลุ่มงานเวชกรรมสังคม.....
วันที่ 06 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี

ข้าพเจ้านางสาวปริยาภรณ์ เกลือบพวง.....ตำแหน่ง นายแพทย์

ขออนุญาตใช้รถยนต์ (ไปที่ไหน).....โรงเรียนเตรียมอุดมมโนมเกล้าอุดรธานี

เพื่อ.....ออกหน่วยฉีดวัคซีนโควิด.....

วันที่ 25 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564 เวลา 08:00 น.

ถึงวันที่ 25 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564 เวลา 15:00 น.

สถานที่รับ.....โรงรถ.....

โดยมีผู้เดินทางในครั้งนี จำนวน 1 คน

ลงชื่อปริยาภรณ์ เกลือบพวง.....ผู้ขออนุญาต
(.....นางสาวปริยาภรณ์ เกลือบพวง.....)

ใช้รถยนต์ของทางราชการยี่ห้อหมายเลขทะเบียน

โดยเป็นพนักงานขับรถ

ลงชื่อผู้ควบคุมการใช้รถยนต์
(.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อหัวหน้าฝ่าย/
รักษาการในตำแหน่ง
(.....)

อนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง.....