

ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคล
(ในเขตจังหวัดอุดรธานี)

หน่วยงาน.....กลุ่มงานเวชกรรมสังคม.....
วันที่ 16 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี
ข้าพเจ้า นางสาวภาวิณี บัวกล้า.....ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข.....
ขออนุญาตใช้รถยนต์ (ไปที่ไหน).....ศาลากลางจังหวัดอุดรธานี.....
เพื่อ.....ออกหน่วยฉีดวัคซีน COVID-19.....
วันที่ 26 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 เวลา 07:00 น.
ถึงวันที่ 26 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 เวลา 13:00 น.
สถานที่รับ.....ตึกซักฟอก.....
โดยมีผู้เดินทางในครั้งนี้ จำนวน 6 คน

ลงชื่อ ภาวิณี บัวกล้า.....ผู้ขออนุญาต
(นางสาวภาวิณี บัวกล้า.....)

ใช้รถยนต์ของทางราชการยี่ห้อ.....หมายเลขทะเบียน.....
โดย.....เป็นพนักงานขับรถ

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

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

อนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง.....