

ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคล  
(ในเขตจังหวัดอุดรธานี)

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

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี  
ข้าพเจ้า ..นางสาวภาวินี แก่นแก้ว.....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.....  
โดยมีผู้เดินทางในครั้งนี จำนวน ..... 6 ..... คน

ลงชื่อ .. ภาวินี แก่นแก้ว ..... ผู้ขออนุญาต  
(.....นางสาวภาวินี แก่นแก้ว.....)

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

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

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

อนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง.....