

ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคล  
(ในเขตจังหวัดอุดรธานี)

หน่วยงาน.....กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์.....  
วันที่ 01 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี  
ข้าพเจ้า ..นางอรุณรัตน์ ศรีทอง.....ตำแหน่ง ..นักสังคมสงเคราะห์.....  
ขออนุญาตใช้รถยนต์ (ไปที่ไหน).....รพ.สต.มอญดินแดง.....  
เพื่อ.....ลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยพิการประสบปัญหาทางสังคม.....  
วันที่ ..... 03 ..... เดือน ..... ธันวาคม ..... พ.ศ. .... 2564 ..... เวลา ..... 09:00 ..... น.  
ถึงวันที่ ..... 03 ..... เดือน ..... ธันวาคม ..... พ.ศ. .... 2564 ..... เวลา ..... 12:00 ..... น.  
สถานที่รับ.....หน้าห้องกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน (ตึกพิตเนส).....  
โดยมีผู้เดินทางในครั้งนี จำนวน ..... 3 ..... คน

ลงชื่อ .....อรุณรัตน์ ศรีทอง.....ผู้ขออนุญาต  
(.....นางอรุณรัตน์ ศรีทอง.....)

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

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

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

อนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง.....