

ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคล
(ในเขตจังหวัดอุดรดิตถ์)

หน่วยงาน.....กลุ่มงานเภสัชกรรม.....
วันที่ 07.....เดือน ธันวาคม.....พ.ศ. 2564.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์
ข้าพเจ้า.....นางสาวปณิธิ โกมลกาญจน์.....ตำแหน่ง.....เภสัชกร.....
ขออนุญาตใช้รถยนต์ (ไปที่ไหน).....รพพุทธชินราช.....
เพื่อ.....รับยาเฉพาะรายผู้ป่วย covid-19.....
วันที่.....08.....เดือน ธันวาคม.....พ.ศ. 2564.....เวลา.....08:30.....น.
ถึงวันที่.....08.....เดือน ธันวาคม.....พ.ศ. 2564.....เวลา.....10:30.....น.
สถานที่รับ.....ห้องยาผู้ป่วยใน รพ พุทธชินราช.....
โดยมีผู้เดินทางในครั้งนี จำนวน.....1.....คน

ลงชื่อ.....ปณิธิ โกมลกาญจน์.....ผู้ขออนุญาต
(.....นางสาวปณิธิ โกมลกาญจน์.....)

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

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

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

อนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง.....