

ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคล  
(ในเขตจังหวัดอุดรดิตถ์)

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

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์  
ข้าพเจ้า .....นางสาวปณิธิ โกมลกาญจน.....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 โกมลกาญจน.....ผู้ขออนุญาต  
(.....นางสาวปณิธิ โกมลกาญจน.....)

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

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

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

อนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง.....