

ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคล  
(ในเขตจังหวัดอุดรดิตถ์)

หน่วยงาน.....กลุ่มงานพัสดุ.....  
วันที่ 28 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์  
ข้าพเจ้า ..นางกัลยารัตน์ สีนรวม.....ตำแหน่ง ..เจ้าพนักงานพัสดุ.....  
ขออนุญาตใช้รถยนต์ (ไปที่ไหน).....โรงพยาบาลสุโขทัย.....  
เพื่อ.....รับวัสดุการแพทย์.....  
วันที่ 29 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564 เวลา 09:00 น.  
ถึงวันที่ 29 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564 เวลา 12:00 น.  
สถานที่รับ.....โรงรถ.....  
โดยมีผู้เดินทางในครั้งนี จำนวน 1 คน

ลงชื่อ ..กัลยารัตน์ สีนรวม.....ผู้ขออนุญาต  
(.....นางกัลยารัตน์ สีนรวม.....)

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

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

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

อนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง.....