เลขที่ 65-01485

ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนกลาง
(ในเขตจังหวัดอุตรดิตถ์)

หน่วยงาน.....กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
วันที่ .....20.....เดือน .....กุมภาพันธ์.....พ.ศ. .....2565.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์
ข้าพเจ้า .....นางสาวดวงพร พิมพะเคนา.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ.....
ขออนุญาตใช้รถยนต์ (ไปที่ไหน).....CI หมอนไม้.....
เพื่อ.....ส่งต่อผู้ป่วย.....
วันที่ .....20..... เดือน .....กุมภาพันธ์.....พ.ศ.....2565.....เวลา .....11:00.....น.
ถึงวันที่.....20..... เดือน .....กุมภาพันธ์.....พ.ศ.....2565..... เวลา .....11:20.....น.
สถานที่รับ.....โรงพยาบาลอุตรดิตถ์.....,.....
โดยมีผู้เดินทางในครั้งนี้ จำนวน .....8..... คน

ลงชื่อ .....ดวงพร พิมพะเคนา.....ผู้ขออนุญาต
(.....นางสาวดวงพร พิมพะเคนา.....)

ใช้รถยนต์ของทางราชการยี่ห้อ .....หมายเลขทะเบียน .....
โดย ..... เป็นพนักงานขับรถยนต์

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

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

อนุญาต

(.....)
ตำแหน่ง.....