

ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคล  
(ในเขตจังหวัดอุดรดิตถ์)

หน่วยงาน..... กลุ่มงานเภสัชกรรม.....  
วันที่ 03 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ข้าพเจ้า .....นางสาวปริยานุช รอดทอง..... ตำแหน่ง..... เภสัชกร.....

ขออนุญาตใช้รถยนต์ (ไปที่ไหน)..... สถานีอนามัยในเขตอำเภอเมือง.....

เพื่อ..... รับยา Favipiravir คี้น.....

วันที่ ..... 03 ..... เดือน ..... มีนาคม ..... พ.ศ. .... 2565 ..... เวลา ..... 10:00 ..... น.

ถึงวันที่ ..... 03 ..... เดือน ..... มีนาคม ..... พ.ศ. .... 2565 ..... เวลา ..... 15:00 ..... น.

สถานที่รับ..... คลังยา.....

โดยมีผู้เดินทางในครั้งนี จำนวน ..... 1 ..... คน

ลงชื่อ ..... ปริยานุช รอดทอง ..... ผู้ขออนุญาต  
(.....นางสาวปริยานุช รอดทอง.....)

ใช้รถยนต์ของทางราชการยี่ห้อ ..... หมายเลขทะเบียน .....

โดย ..... เป็นพนักงานขับรถ

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

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

อนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง.....