

ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคล
(ในเขตจังหวัดอุดรดิตถ์)

หน่วยงาน..... กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก.....
วันที่ 04.....เดือน มีนาคม.....พ.ศ. 2565.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์
ข้าพเจ้านางสาวหทัยรัตน์ จิรนนทิพัทธิ.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ.....
ขออนุญาตใช้รถยนต์ (ไปที่ไหน).....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์.....
เพื่อ.....ตรวจขอสอบ.....
วันที่..... 04.....เดือน มีนาคม.....พ.ศ. 2565.....เวลา..... 12:50.....น.
ถึงวันที่..... 04.....เดือน มีนาคม.....พ.ศ. 2565.....เวลา..... 16:00.....น.
สถานที่รับ.....ข้างตึก ฟิตเนส ออกกำลังกาย.....,
โดยมีผู้เดินทางในครั้งนี้ จำนวน..... 2.....คน

ลงชื่อ.....หทัยรัตน์ จิรนนทิพัทธิ.....ผู้ขออนุญาต
(.....นางสาวหทัยรัตน์ จิรนนทิพัทธิ.....)

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

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

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

อนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง.....