

ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคล
(ในเขตจังหวัดอุดรดิตถ์)

หน่วยงาน.....กลุ่มงานเภสัชกรรม.....
วันที่ 12 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์
ข้าพเจ้านางสาวปริยานุช รอดทอง.....ตำแหน่ง.....เภสัชกร.....
ขออนุญาตใช้รถยนต์ (ไปที่ไหน).....รพ.พุทธชิน.....
เพื่อ.....เยี่ยมยา Vitamin D2.....
วันที่ 12เดือนเมษายน.....พ.ศ..... 2565.....เวลา 10:00.....น.
ถึงวันที่ 12เดือนเมษายน.....พ.ศ..... 2565.....เวลา 15:30.....น.
สถานที่รับ.....คลังยา.....
โดยมีผู้เดินทางในครั้งนี จำนวน1.....คน

ลงชื่อปริยานุช รอดทอง.....ผู้ขออนุญาต
(.....นางสาวปริยานุช รอดทอง.....)

ใช้รถยนต์ของทางราชการยี่ห้อหมายเลขทะเบียน
โดยเป็นพนักงานขับรถ

ลงชื่อผู้ควบคุมการใช้รถยนต์
(.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อหัวหน้าฝ่าย/
รักษาการในตำแหน่ง
(.....)

อนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง.....