

ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคล
(ในเขตจังหวัดอุดรดิตถ์)

หน่วยงาน..... กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน.....
วันที่ 10 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ข้าพเจ้านางชุชนิภาฏ แปรการรียา..... ตำแหน่ง..... พยาบาลวิชาชีพ.....

ขออนุญาตใช้รถยนต์ (ไปที่ไหน)..... ม.4,6,8 ตำบลวังดิน อ.เมือง จ.อุดรดิตถ์.....

เพื่อ..... ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน.....

วันที่ 18 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565 เวลา 09:00 น.

ถึงวันที่ 18 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565 เวลา 12:00 น.

สถานที่รับ..... กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน.....

โดยมีผู้เดินทางในครั้งนี้ จำนวน 3 คน

ลงชื่อ ชุชนิภาฏ แปรการรียา..... ผู้ขออนุญาต
(.....นางชุชนิภาฏ แปรการรียา.....)

ใช้รถยนต์ของทางราชการยี่ห้อ หมายเลขทะเบียน

โดย เป็นพนักงานขับรถ

ลงชื่อ ผู้ควบคุมการใช้รถยนต์
(.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ หัวหน้าฝ่าย/
รักษาการในตำแหน่ง
(.....)

อนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง.....