

ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคล  
(ในเขตจังหวัดอุดรดิตถ์)

หน่วยงาน..... กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก.....  
วันที่ 20 .....เดือน มิถุนายน .....พ.ศ. 2565.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ข้าพเจ้า .....นางสาววรรณพร แสงพานิชย์..... ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ.....

ขออนุญาตใช้รถยนต์ (ไปที่ไหน)..... อบจ.อุดรดิตถ์.....

เพื่อ.....ตรวจสุขภาพเชิงรุก.....

วันที่ ..... 29 .....เดือน มิถุนายน .....พ.ศ. 2565 .....เวลา ..... 07:30 .....น.

ถึงวันที่ ..... 29 .....เดือน มิถุนายน .....พ.ศ. 2565 .....เวลา ..... 10:30 .....น.

สถานที่รับ.....ทางเข้า AMAZON ข้างตึก 100 ปี.....

โดยมีผู้เดินทางในครั้งนี จำนวน ..... 5 .....คน

ลงชื่อ ..... วรรณพร แสงพานิชย์..... ผู้ขออนุญาต  
(.....นางสาววรรณพร แสงพานิชย์.....)

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

โดย ..... เป็นพนักงานขับรถ

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

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

อนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง.....