

ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคล
(ในเขตจังหวัดอุดรธานี)

หน่วยงาน..... กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์.....
วันที่ 12 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี
ข้าพเจ้า ..นางอรุณรัตน์ ศรีทอง..... ตำแหน่ง ..นักสังคมสงเคราะห์.....
ขออนุญาตใช้รถยนต์ (ไปที่ไหน)..... รพ.สต.ม่อนดินแดง.....
เพื่อ..... ลงพื้นที่ติดตามและประเมินผลฝึกภาคปฏิบัติผู้ช่วยคนพิการ.....
วันที่ 26 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565 เวลา 09:00 น.
ถึงวันที่ 26 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565 เวลา 12:00 น.
สถานที่รับ..... หน้าตึกผู้ป่วยนอก.....
โดยมีผู้เดินทางในครั้งนี จำนวน 3 คน

ลงชื่อ อรุณรัตน์ ศรีทอง..... ผู้ขออนุญาต
(..... นางอรุณรัตน์ ศรีทอง.....)

ใช้รถยนต์ของทางราชการยี่ห้อ หมายเลขทะเบียน
โดย เป็นพนักงานขับรถ

ลงชื่อ ผู้ควบคุมการใช้รถยนต์
(.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ หัวหน้าฝ่าย/
รักษาการในตำแหน่ง
(.....)

อนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง.....