

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.....