

ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคล  
(ในเขตจังหวัดอุดรดิตถ์)หน่วยงาน..... กลุ่มงานบัญชี.....  
วันที่ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์  
ข้าพเจ้า นางสาวปรีณัน กลิ่นล่อง..... ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี.....  
ขออนุญาตใช้รถยนต์ (ไปที่ไหน)..... สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์.....  
เพื่อ..... ประชุมการจ่ายชำระหนี้ค้ำรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกสิทธิบัตรทอง กรณี OP-Refer ในจังหวัด.....  
วันที่ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565 เวลา 12:30 น.  
ถึงวันที่ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565 เวลา 16:30 น.  
สถานที่รับ..... หน้าที่ผู้ป่วยนอก OPD.....  
โดยมีผู้เดินทางในครั้งนี้ จำนวน 5 คน

ลงชื่อ ปรีณัน กลิ่นล่อง..... ผู้ขออนุญาต  
(นางสาวปรีณัน กลิ่นล่อง.....)ใช้รถยนต์ของทางราชการยี่ห้อ..... หมายเลขทะเบียน.....  
โดย..... เป็นพนักงานขับรถลงชื่อ..... ผู้ควบคุมการใช้รถยนต์  
(.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

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

อนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง.....