

ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคล  
(ในเขตจังหวัดอุดรดิตถ์)

หน่วยงาน.....กลุ่มงานพัสดุ.....  
วันที่ 01 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์  
ข้าพเจ้า ..นางกัลยารัตน์ สีนรวม.....ตำแหน่ง ..เจ้าพนักงานพัสดุ.....  
ขออนุญาตใช้รถยนต์ (ไปที่ไหน).....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์.....  
เพื่อ.....รับวัสดุการแพทย์.....  
วันที่ ..... 01 ..... เดือน ..... สิงหาคม ..... พ.ศ. .... 2565 ..... เวลา ..... 11:00 ..... น.  
ถึงวันที่ ..... 01 ..... เดือน ..... สิงหาคม ..... พ.ศ. .... 2565 ..... เวลา ..... 11:30 ..... น.  
สถานที่รับ.....โรงรถ.....  
โดยมีผู้เดินทางในครั้งนี จำนวน ..... 1 ..... คน

ลงชื่อ ..กัลยารัตน์ สีนรวม.....ผู้ขออนุญาต  
(.....นางกัลยารัตน์ สีนรวม.....)

ใช้รถยนต์ของทางราชการยี่ห้อ .....หมายเลขทะเบียน .....  
โดย ..... เป็นพนักงานขับรถ

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

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

อนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง.....