

ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคล  
(ในเขตจังหวัดอุดรดิตถ์)

หน่วยงาน..... กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม  
วันที่ 06 .....เดือน กันยายน .....พ.ศ. 2565.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ข้าพเจ้า .....นางสุภัทราพร แพรขาว.....ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ.....

ขออนุญาตใช้รถยนต์ (ไปที่ไหน).....วัดเดนมาน.....

เพื่อ.....รวมเชิดชูเกียรติผู้ช่วยบริจาคดวงตา.....

วันที่ ..... 06 .....เดือน กันยายน .....พ.ศ. 2565 .....เวลา ..... 12:00 .....น.

ถึงวันที่ ..... 06 .....เดือน กันยายน .....พ.ศ. 2565 .....เวลา ..... 15:00 .....น.

สถานที่รับ.....หน้าICU surg.....

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

ลงชื่อ .....สุภัทราพร แพรขาว.....ผู้ขออนุญาต  
(.....นางสุภัทราพร แพรขาว.....)

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

โดย .....เป็นพนักงานขับรถ

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

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

อนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง.....