

ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคล  
(ในเขตจังหวัดอุดรดิตถ์)

หน่วยงาน.....กลุ่มงานทันตกรรม.....  
วันที่ 15 เดือน กันยายน พ.ศ. 2565

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์  
ข้าพเจ้า .....นางสาวธัญชนก มาอยู่.....ตำแหน่ง.....พนักงานช่วยเหลือคนไข้.....  
ขออนุญาตใช้รถยนต์ (ไปที่ไหน).....โรงพยาบาลอุดรดิตถ์แห่งที่2 (อต2).....  
เพื่อ.....ทันตแพทย์ไปปฏิบัติงาน.....  
วันที่ ..... 20 ..... เดือน ..... กันยายน ..... พ.ศ. .... 2565 ..... เวลา ..... 08:30 ..... น.  
ถึงวันที่ ..... 20 ..... เดือน ..... กันยายน ..... พ.ศ. .... 2565 ..... เวลา ..... 15:30 ..... น.  
สถานที่รับ.....หน้าตึก100ปี.....  
โดยมีผู้เดินทางในครั้งนี จำนวน ..... 1 ..... คน

ลงชื่อ .....ธัญชนก มาอยู่.....ผู้ขออนุญาต  
(.....นางสาวธัญชนก มาอยู่.....)

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

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

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

อนุญาต

(.....)  
ตำแหน่ง.....