เลขที่ 65-02202

**ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนกลาง**
**(ในเขตจังหวัดอุตรดิตถ์)**

หน่วยงาน......กลุ่มงานเวชกรรมสังคม..............................
วันที่ ....19.......เดือน .....กันยายน..........พ.ศ. ....2565.......

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

ข้าพเจ้า ...นางสาวกันยรักข์ พงษ์สุวรรณ..............ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพ.............................
ขออนุญาตใช้รถยนต์ (ไปที่ไหน)......โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.....................................
เพื่อ....ออกหน่วยฉีดวัคซีนมะเร็งปากมดลูกเด็กหญิงนักเรียน ป.5.....................................
วันที่ ......20........ เดือน .....กันยายน..............พ.ศ.........2565..............เวลา .........09:00.............น.
ถึงวันที่......20........ เดือน .....กันยายน..............พ.ศ.........2565.............. เวลา .........16:30.............น.
สถานที่รับ.......ลานจอดรถหลังตึกร้อยปี.......................................................................
โดยมีผู้เดินทางในครั้งนี้ จำนวน .............5............. คน

ลงชื่อ .....กันยรักข์ พงษ์สุวรรณ...............ผู้ขออนุญาต
(.....นางสาวกันยรักข์ พงษ์สุวรรณ.......)

ใช้รถยนต์ของทางราชการยี่ห้อ ..........................................หมายเลขทะเบียน ...............................
โดย .................................................................................. เป็นพนักงานขับรถยนต์

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

**จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา**

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

อนุญาต

(...........................................................)
ตำแหน่ง...................................................