

ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคล  
(ในเขตจังหวัดอุดรดิตถ์)

หน่วยงาน..... กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก.....  
วันที่ 07.....เดือน..... พฤศจิกายน พ.ศ. 2565.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ข้าพเจ้า .....นางสาววรรณพร แสงพานิชย์..... ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ.....

ขออนุญาตใช้รถยนต์ (ไปที่ไหน)..... สนง.สรรพากรจังหวัดอุดรดิตถ์.....

เพื่อ.....ตรวจสุขภาพเชิงรุก.....

วันที่..... 23.....เดือน..... พฤศจิกายน..... พ.ศ..... 2565..... เวลา..... 07:30..... น.....

ถึงวันที่..... 23.....เดือน..... พฤศจิกายน..... พ.ศ..... 2565..... เวลา..... 11:00..... น.....

สถานที่รับ.....ทางขึ้นหน้า OPD (ตรงประชาสัมพันธ์).....

โดยมีผู้เดินทางในครั้งนี จำนวน..... 8..... คน

ลงชื่อ..... วรรณพร แสงพานิชย์..... ผู้ขออนุญาต  
(.....นางสาววรรณพร แสงพานิชย์.....)

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

โดย..... เป็นพนักงานขับรถ

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

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

อนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง.....