เลขที่ 67-05442

ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนกลาง
(ในเขตจังหวัดอุตรดิตถ์)

หน่วยงาน......กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม...
วันที่ ....24.......เดือน .....ตุลาคม.....................พ.ศ. ....2567.............

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

ข้าพเจ้า ....นายสุชาครีย์ แขรั้ง...................................ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพ...

ขออนุญาตใช้รถยนต์ (ไปที่ไหน).....บริษัท บุญมีฟาร์ม 30 จำกัด..

เพื่อ.....พูดคุยเรื่องตรวจสุขภาพเชิงรุกประจำปี...

วันที่ ....31........... เดือน ......ตุลาคม...............................พ.ศ..............2567..................เวลา ....10:00.....................น.

ถึงวันที่.......31.......... เดือน ......ตุลาคม...............................พ.ศ..............2567..................เวลา ....12:00.....................น.

สถานที่รับ.......หลังองค์กรแพทย์...

โดยมีผู้เดินทางในครั้งนี้ จำนวน ....4..................... คน

ลงชื่อ ....สุชาครีย์ แขรั้ง..ผู้ขออนุญาต
(........นายสุชาครีย์ แขรั้ง..)

ใช้รถยนต์ของทางราชการยี่ห้อ ....หมายเลขทะเบียน ....

โดย .... เป็นพนักงานขับรถยนต์

ลงชื่อ ....ผู้ควบคุมการใช้รถยนต์
(..)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

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

อนุญาต

(...)
ตำแหน่ง..