เลขที่ 67-05693

ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนกลาง
(ในเขตจังหวัดอุตรดิตถ์)

หน่วยงาน.....กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
วันที่ .....22.....เดือน .....พฤศจิกายน.....พ.ศ. .....2567.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์
ข้าพเจ้า .....นางสาววรัญญา ปาลาศ.....ตำแหน่ง.....แพทย์แผนไทย.....
ขออนุญาตใช้รถยนต์ (ไปที่ไหน).....ถนนสำราญรื่นใกล้สิริอพาร์ทเมนท์ ตำบลท่าเสา อำเภอเมืองอุตรดิตถ์.....
เพื่อ.....เพื่อออกเยี่ยมบ้านของกลุ่มงานแพทย์แผนไทย.....
วันที่ .....25..... เดือน .....พฤศจิกายน.....พ.ศ.....2567.....เวลา .....09:00.....น.
ถึงวันที่.....26..... เดือน .....พฤศจิกายน.....พ.ศ.....2567..... เวลา .....16:30.....น.
สถานที่รับ.....อาคาร100ปีชั้น G.....,.....
โดยมีผู้เดินทางในครั้งนี้ จำนวน .....6..... คน

ลงชื่อ .....วรัญญา ปาลาศ.....ผู้ขออนุญาต
(.....นางสาววรัญญา ปาลาศ.....)

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

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

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

อนุญาต

(.....)
ตำแหน่ง.....