

ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคล
(นอกเขตจังหวัดอุดรดิตถ์)

หน่วยงาน..... กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
วันที่ 28 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2568

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ข้าพเจ้านางสาวสุกีสสร บุญกรับพวง..... ตำแหน่ง แพทย์แผนไทย.....

ขออนุญาตใช้รถยนต์ (ไปที่ไหน)..... สสจ.ตาก.....

เพื่อ..... ทดสอบการประเมินภาคปฏิบัติครู ก แพทย์แผนไทย.....

วันที่ 05 เดือน กันยายน พ.ศ. 2568 เวลา 05:00 น.....

ถึงวันที่ 05 เดือน กันยายน พ.ศ. 2568 เวลา 20:00 น.....

สถานที่รับ..... อาคาร100ปี ชั้นG หน้าห้องกายภาพบำบัด.....

โดยมีผู้เดินทางในครั้งนี้ จำนวน 6 คน

ลงชื่อ สุกีสสร บุญกรับพวง..... ผู้ขออนุญาต
(.....นางสาวสุกีสสร บุญกรับพวง.....)

ใช้รถยนต์ของทางราชการยี่ห้อ หมายเลขทะเบียน

โดย เป็นพนักงานขับรถ

ลงชื่อผู้ควบคุมการใช้รถยนต์
(.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อหัวหน้าฝ่าย/
รักษาการในตำแหน่ง
(.....)

อนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง.....