เลขที่ 69-08389

ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนกลาง
(ในเขตจังหวัดอุตรดิตถ์)

หน่วยงาน......กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู..........................
วันที่ ....07.....เดือน .....พฤษภาคม.......พ.ศ. ......2569......

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

ข้าพเจ้า ...นางสาวชฎาพร พันทา...........................ตำแหน่ง...นักกายภาพบำบัด.........................
ขออนุญาตใช้รถยนต์ (ไปที่ไหน).......ศูนย์ฟื้นฟูป่าเซ่า..
เพื่อ....เยี่ยมบ้าน..
วันที่ ....21........ เดือน .....พฤษภาคม..............พ.ศ.........2569............เวลา ....08:30..........น.
ถึงวันที่.......21........ เดือน .....พฤษภาคม..............พ.ศ.........2569............ เวลา ....12:00..........น.
สถานที่รับ.......หน้าตึกกายภาพ 100ปีสธ...
โดยมีผู้เดินทางในครั้งนี้ จำนวน ....2............. คน

ลงชื่อ .....ชฎาพร พันทา.............................ผู้ขออนุญาต
(.....นางสาวชฎาพร พันทา.......................)

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

ลงชื่อ ....ผู้ควบคุมการใช้รถยนต์
(..)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

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

อนุญาต

(...)
ตำแหน่ง..