

ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคล
(ในเขตจังหวัดอุดรธานี)

หน่วยงาน.....กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด.....
วันที่ 18 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี
ข้าพเจ้า ..นางรัชดาวรรณ น้อยวัน.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ
ขออนุญาตใช้รถยนต์ (ไปที่ไหน).....ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดอุดรธานี
เพื่อ.....ประชุมให้ความรู้ผู้ดูแลผู้พิการทางจิต.....
วันที่..... 20.....เดือน..... พฤษภาคม..... พ.ศ..... 2569.....เวลา..... 10:15.....น.
ถึงวันที่..... 20.....เดือน..... พฤษภาคม..... พ.ศ..... 2569.....เวลา..... 12:00.....น.
สถานที่รับ.....หน้าตึกศัลยกรรม.....
โดยมีผู้เดินทางในครั้งนี้ จำนวน..... 1.....คน

ลงชื่อ..... รัชดาวรรณ น้อยวัน.....ผู้ขออนุญาต
(.....นางรัชดาวรรณ น้อยวัน.....)

ใช้รถยนต์ของทางราชการยี่ห้อ.....หมายเลขทะเบียน.....
โดย.....เป็นพนักงานขับรถ

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

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

อนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง.....