

ใบขออนุญาตใช้รถ โรงพยาบาลคู่แก้ว

อำเภอคู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคู่แก้ว

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ขอ ขออนุญาตใช้รถ

(ไปที่ไหน) ไป.....พร้อมกับ.....

เพื่อ.....มีคนนั่ง.....คน

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ออกเวลา..... กลับเวลา.....โดยมี.....เป็นผู้รับผิดชอบ

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต

( )

ความเห็นของผู้ควบคุมรถยนต์ใช้คันหมายเลข.....

ให้ พนักงานขับรถ คือ .....เป็นพนักงานขับรถยนต์คันดังกล่าว

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุม

(นายวิษระ รัตนเพชร)

หัวหน้าฝ่ายบริหาร

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งใช้รถยนต์.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(นางสาวนิโลบล ช่วยแสง)

รักษาการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคู่แก้ว

(ด:/รต/ฟอร์มขอใช้รถ)