

ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ / จักรยานยนต์ส่วนบุคคล

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเกาะพะงัน

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....ขออนุญาตใช้รถ (ไปที่ไหน)

เพื่อ.....

มีคนนั่ง.....คน ในวันที่

เวลา.....น.ถึงวันที่.....เวลา.....น.

.....ผู้ขออนุญาต

.....หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่ายหรือผู้แทน

ความเห็นของผู้ควบคุม

.....

(ลงชื่อ).....ผู้ควบคุม

(.....)

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งใช้รถยนต์.....

(ลงชื่อ).....

(.....)