

แบบขอยกเลิก/เปลี่ยนแปลง การขอใช้รถยนต์

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ

วันที่.....

เรื่อง ขอยกเลิก/เปลี่ยนแปลง การใช้รถไปปฏิบัติราชการ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ

ด้วย ข้าพเจ้า  นาย  นาง  นางสาว .....

ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน..... โทร.....

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติได้ขออนุมัติขอใช้รถไปปฏิบัติราชการเพื่อ.....

.....

ณ หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่..... มีความประสงค์

ขอยกเลิก/เปลี่ยนแปลง การใช้รถไปปฏิบัติราชการในวันที่.....ถึงวันที่.....

เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....ผู้ขอใช้รถ

(.....)

ตำแหน่ง.....

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ

เพื่อ โปรดทราบและพิจารณา

(ลงชื่อ).....ผู้ให้บริการยานพาหนะ

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

.....

หัวหน้าฝ่าย

...../...../.....

( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

.....

ผู้อำนวยการหรือผู้ได้รับมอบหมาย

...../...../.....