บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงาน/งาน/ศูนย์ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โทร.

ที่ อย ๐๐๓๓. **วันที่**

เรื่อง ขออนุมัติใช้ที่จอดรถ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ด้วยหน่วยงาน กลุ่มงาน/งาน/ศูนย์.. จะดำเนินการ.. ในวันที่...เวลา.....................น. ถึงเวลา.......................น. ดังนั้นจึงขอความร่วมมือให้โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาจัดหาที่จอดรถดังต่อไปนี้

๑. รถยนต์ จำนวน.......................คัน หมายเลขทะเบียน..
หมายเลขทะเบียน..
หมายเลขทะเบียน..
หมายเลขทะเบียน..

๒. รถตู้ จำนวน.......................คัน หมายเลขทะเบียน..
หมายเลขทะเบียน..
หมายเลขทะเบียน..

๓. รถบัส จำนวน.......................คัน หมายเลขทะเบียน..
หมายเลขทะเบียน..

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติต่อไปด้วย

ลงชื่อ..
(..)
ตำแหน่ง..

ลงชื่อ..หัวหน้าหน่วยงานผู้ขอ
(..)
ตำแหน่ง..
............../......................../....................

คำสั่งผู้อำนวยการหรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจหน้าที่ในการอนุมัติ/อนุญาต

☐ อนุมัติ/มอบกลุ่มงานบริหารทั่วไปดำเนินการ

☐ ไม่อนุมัติ..

ลงชื่อ..
(..)
ตำแหน่ง..
................/.........................../..................