

บัตรอนุญาตเลขที่...../.....

แบบคำขอมิบัตรนำจักรยานยนต์ผ่านเข้า-ออก บริเวณโรงพยาบาลพัทลุง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอมิบัตรอนุญาตนำจักรยานยนต์เข้า-ออก บริเวณโรงพยาบาลพัทลุง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

งาน.....ฝ่าย/กลุ่มงาน.....โทรศัพท์ภายใน.....

โทรศัพท์มือถือ.....มีความประสงค์ขอให้โรงพยาบาลพัทลุง ออกบัตรอนุญาตนำรถผ่าน

เข้า-ออก บริเวณโรงพยาบาลพัทลุง สำหรับจักรยานยนต์หมายเลขทะเบียน.....

ยี่ห้อ.....รุ่น.....สี.....ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา

ดังนี้

๑. สำเนาเอกสารแสดงตน เช่น บัตรข้าราชการ บัตรเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพัทลุง(ป้ายคล้องคอ)
๒. สำเนาคู่มือจดทะเบียนจักรยานยนต์
๓. เจ้าหน้าที่ที่ไม่มีรถยนต์เป็นของตนเอง และใช้รถที่เป็นชื่อบิดา,มารดาหรือคู่สมรสขอมิบัตรอนุญาตได้หนึ่งคัน โดยให้นำหลักฐานที่แสดงว่าเป็นบิดา,มารดาหรือคู่สมรสมายืนยัน เช่น สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอ, สำเนาสูติบัตร, บัตรประชาชนหรือสำเนาใบสำคัญสมรส เป็นต้น
๔. ใบมอบฉันทะ

ข้าพเจ้ารับทราบและยินยอมปฏิบัติตามประกาศโรงพยาบาลพัทลุง เรื่องระเบียบว่าด้วยการนำจักรยานยนต์ผ่านเข้า-ออก บริเวณโรงพยาบาลพัทลุง พ.ศ.๒๕๕๖ ตลอดจนระเบียบและกฎเกณฑ์อื่นใดที่โรงพยาบาลพัทลุงกำหนดทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ขอแสดงความนับถือ

.....(ผู้ขอมิบัตร)

(.....)

เรียน ผู้อำนวยการ

() อนุญาต

เพื่อโปรดอนุญาตโดยลงนามในบัตรอนุญาตฯ

() ไม่อนุญาต

.....

.....

(.....)

(.....)

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง

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

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

จ่ายบัตร เมื่อวันที่...../...../.....

บัตรหมดอายุ วันที่...../...../.....

ลงชื่อผู้รับ.....

หมายเหตุ เอกสารที่นำมาแสดงทุกฉบับ สามารถรับคืนได้ ณ วันที่รับบัตร