

แบบขอมีบัตรจอดรถ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอมีบัตรจอดรถ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

ด้วยข้าพเจ้า (นาย / นาง / สาว).....

ตำแหน่ง.....

งาน/ตึก.....กลุ่มงาน/ฝ่าย.....

โรงพยาบาลพยาบาลราชวิถี โทรศัพท์ภายใน.....โทรศัพท์มือถือ.....

มีความประสงค์ขอมีบัตรจอดรถ ประเภท

บัตรจอดรถพื้นที่ประจำ

บัตรจอดรถยนต์ชั่วคราว

สำหรับรหมายเลขทะเบียน.....ทั้งนี้ ข้าพเจ้าฯ ยินดีปฏิบัติตามระเบียบและข้อปฏิบัติ
ของโรงพยาบาลราชวิถี พร้อมนี้ได้แนบสำเนาใบอนุญาตขับขี่ / สำเนาทะเบียนรถ และสำเนาเอกสารที่เกี่ยวข้อง
มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นหัวหน้างาน/ตึก.....

.....

(ลงชื่อ).....

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

ความเห็นหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย.....

.....

(ลงชื่อ).....

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

หมายเหตุ

รับบัตรจอดรถได้ภายใน ๓ วัน หลังผ่านหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่ายลงนามแล้ว
ที่งานสวัสดิการและบุคลากรสัมพันธ์ ฝ่ายทรัพยากรบุคคล ชั้น ๒ ตึกสิรินธร