

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขออนุญาตสำรองพื้นที่จอดรถบริเวณอาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพสำหรับ (ชื่อบุคคลหรือหน่วยงาน)

๑. เลขทะเบียนรถ

๒. เลขทะเบียนรถ

๓. เลขทะเบียนรถ

๔. เลขทะเบียนรถ

เพื่อการดำเนินการเรื่อง (การประชุม, สัมมนา โปรตระบรูเรื่องด้วย)

ซึ่งดำเนินการที่ (โปรตระบรูสถานที่)

ในวัน.....ที่.....เดือน.....พ.ศ..... ตั้งแต่เวลา..... น.

- ทั้งนี้ข้าพเจ้าอนุญาตให้ยกเลิกสำรองที่จอดรถทันที หากไม่มีผู้มาจอดหลังจากระยะเวลาผ่านไปมากกว่า ๑ ชั่วโมง

หากต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติมให้ติดต่อกับ.....โทร.....

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาตสำรองพื้นที่จอดรถ
(.....)

เรียน หัวหน้างานอาคารสถานที่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง
(.....)

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

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

อนุญาต ไม่อนุญาต (เนื่องจาก)

(ลงชื่อ).....หัวหน้างานอาคารสถานที่
(.....)

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

หมายเหตุ ๑. ในการขอสำรองพื้นที่จอดรถ ต้องยื่นแบบฟอร์มล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ วัน

๒. กรุณาพิมพ์ชื่อเลขทะเบียนรถแนบมาพร้อมนี้ด้วย

๓. จะไม่รับยื่นแบบฟอร์มขอสำรองที่จอดรถในกรณี "ยื่นหลังเวลา ๑๖.๓๐ น."

ใจถึง พึ่งได้ โปร่งใส ชัดเจน เน้นการมีส่วนร่วม