



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร โทร. ๐๔๒-๖๑๑๔๕๐, ๖๑๑๔๓๐

ที่มท ๐๐๓๒.๐๐๑ /

วันที่

เรื่อง ขออนุญาตใช้โทรศัพท์ทางไกล/โทรสาร

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

งาน.....มีความประสงค์ที่จะใช้โทรศัพท์ทางไกล / โทรสารเพื่อติดต่อราชการที่
เกี่ยวกับ.....ส่วนราชการ/หน่วยงาน.....
จังหวัด.....

จึงขออนุญาตใช้โทรศัพท์ทางไกล / โทรสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
หมายเลข ๐๔๒ - ๖๑๒๔๔๑ โทรศัพท์ไปที่หมายเลข (.....)
ตั้งแต่วันที่.....น. ถึงเวลา.....น. รวมเวลา.....นาที/ครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....หัวหน้างาน
(.....)

อนุญาต



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร โทร. ๐๔๒-๖๑๑๔๕๐, ๖๑๑๔๓๐

ที่มท ๐๐๓๒.๐๐๑ /

วันที่

เรื่อง ขออนุญาตใช้โทรศัพท์ทางไกล/โทรสาร

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

งาน.....มีความประสงค์ที่จะใช้โทรศัพท์ทางไกล / โทรสารเพื่อติดต่อราชการที่

เกี่ยวกับ.....ส่วนราชการ/หน่วยงาน.....

จังหวัด.....

จึงขออนุญาตใช้โทรศัพท์ทางไกล / โทรสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

หมายเลข โทรศัพท์ไปที่หมายเลข (.....)

ตั้งแต่วันที่.....น. ถึงเวลา.....น. รวมเวลา.....นาที/ครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....หัวหน้างาน
(.....)

อนุญาต