



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร โทร. 0 - 4261 - 1450

ที่ มท 0032.001/

วันที่

เรื่อง ขออนุญาตใช้โทรศัพท์ทางไกล

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

ด้วยข้าพเจ้า ตำแหน่ง.....
งาน..... มีความประสงค์ที่จะใช้โทรศัพท์ทางไกลหมายเลข 0 4263 3276
เพื่อติดต่อราชการเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้

1. เรื่อง.....
หน่วยงาน/บุคคล..... จังหวัด.....
หมายเลข..... ตั้งแต่เวลา น. ถึงเวลา..... น. รวมเวลาที่ใช้
..... นาที/ครั้ง

2. เรื่อง.....
หน่วยงาน/บุคคล..... จังหวัด.....
หมายเลข..... ตั้งแต่เวลา น. ถึงเวลา..... น. รวมเวลาที่ใช้
..... นาที/ครั้ง

3. เรื่อง.....
หน่วยงาน/บุคคล..... จังหวัด.....
หมายเลข..... ตั้งแต่เวลา น. ถึงเวลา..... น. รวมเวลาที่ใช้
..... นาที/ครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

(ลงชื่อ)ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ)หัวหน้างาน

(.....)

อนุญาต