

ขออนุมัติใช้โทรสาร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขออนุมัติใช้โทรสาร

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ด้วยข้าพเจ้าตำแหน่ง.....

กลุ่มงาน..... มีความประสงค์ขอใช้โทรสารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
จากเครื่องโทรสารหมายเลข ๐-๓๕๔๕-๔๐๖๗ หรือ ๐-๓๕๔๕-๔๐๖๓ เพื่อติดต่อ ราชการ ส่วนตัว
เรื่อง.....

สถานที่.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หมายเลขโทรสาร.....ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เวลา..... น. จำนวนเอกสารที่ส่ง.....แผ่น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....