

คำร้องขอใช้บริการรถสุขาเคลื่อนที่ เทศบาลนครสมุทรปราการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกเทศมนตรีนครสมุทรปราการ

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ฝ่าย/กลุ่มงาน/หน่วยงาน/ชมรม.....

หมายเลขโทรศัพท์.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....มีความประสงค์ขอใช้บริการรถสุขาเคลื่อนที่

เทศบาลนครสมุทรปราการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (ระบุให้ชัดเจน).....

สถานที่ขอใช้บริการ.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

ผู้ร่วมกิจกรรมคือ.....จำนวน.....คน

ผู้เป็นประธานคือ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบเทศบาลนครสมุทรปราการ ว่าด้วยการให้บริการรถสุขาเคลื่อนที่ เทศบาลนครสมุทรปราการ ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอใช้บริการ
(.....)

การตรวจสอบของเจ้าหน้าที่

เป็นการให้บริการในวัน ราชการ วันหยุดราชการ วันละ.....ชั่วโมง จำนวน.....วัน

สถานที่ให้บริการ ในเขตเทศบาล นอกเขตเทศบาล

ระยะทางจากสำนักงานเทศบาลนครสมุทรปราการถึงสถานที่ขอใช้บริการประมาณ.....กิโลเมตร

น้ำมันเชื้อเพลิงที่ใช้ (ประมาณ).....ลิตร ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง.....บาท

อัตราค่าบริการ.....บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่
(.....)

ตำแหน่ง.....

เรียน ปลัดเทศบาล

เรียน นายกเทศมนตรี

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ปลัดเทศบาล

ควีนส์นายกเทศมนตรี

(ลงชื่อ).....นายกเทศมนตรี

(.....)