

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและการยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของโรงพยาบาลสูงเนิน

วันที่เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอยืมพัสดุตามรายการข้างล่างนี้ จาก โรงพยาบาลสูงเนิน สถานที่นำพัสดุไปใช้.....

ได้ยืมสิ่งของตามบัญชีรายการข้างล่างนี้ เพื่อ.....

การยืมพัสดุ ☐ ภายในหน่วยงานรัฐเดียวกัน ☐ ระหว่างหน่วยงานของรัฐ

ขอยืมพัสดุประเภท ☐ พัสดुकงรูป ☐ พัสดุสิ้นเปลือง

ตั้งแต่วันที่.....เดือน..... พ.ศ. และจะนำส่งคืนในวันที่.....เดือน..... พ.ศ.

หากสิ่งของที่นำมาส่งคืนเกิดการชำรุด เสียหายใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้ายินดีจัดการแก้ไข ซ่อมแซม ให้คงสภาพเดิม โดยจะรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกันหรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืมตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

ลำดับ ที่	หมายเลขครุภัณฑ์	รายการ	จำนวน	หมายเหตุ

(ลงชื่อ).....ผู้ยืม
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

(ลงชื่อ)หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ)ผู้อนุมัติ/ผอ.
(.....)

ตำแหน่ง.....

ได้รับสิ่งของตามรายการข้างต้นคืนในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อยและครบถ้วนแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ส่งคืน
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

(ลงชื่อ).....ผู้รับคืน
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

หมายเหตุ เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้ให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ยืมไปคืนภายใน ๗ วันนับแต่วันที่ครบกำหนด