

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของโรงพยาบาลชุมแสง

หน่วยงาน.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
กลุ่มงาน/งาน..... หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....
มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของโรงพยาบาลชุมแสง มีวัตถุประสงค์เพื่อ.....
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ดังนี้

รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลขเครื่อง (serial number)	หมายเลขครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด ถ้ามมี)	อุปกรณ์ประกอบ

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ
ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การ
ไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและ
คุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม ตามเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด
ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ
(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว.....เจ้าหน้าที่.....

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในโรงพยาบาลชุมแสง
 ยืมใช้ในหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลชุมแสง

ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่.....
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....

ได้ส่งคืนพัสดุดินแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ.....
(.....)

ได้ส่งคืนพัสดุดินแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ.....
(.....)

หมายเหตุ
เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ยืมไป คืนภายใน ๗ วันนับแต่วันที่ครบกำหนด