

ใบยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สำหรับโรงพยาบาลคลองใหญ่

หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กอง/ศูนย์/กลุ่มงาน.....กรม.....

หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ.....วัตถุประสงค์เพื่อ.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ดังนี้

รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลขเครื่อง (Serial Number)	หมายเลขครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด)ถ้ามี	อุปกรณ์ประกอบ

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนไว้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงิน ตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ

(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว.....เจ้าหน้าที่พัสดุ

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ.....

ได้ส่งพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ

(.....)

ได้รับพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ

(.....)

หมายเหตุ

เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วันนับแต่วันที่ครบกำหนด

แบบฟอร์มการขอยืม วัสดุสิ้นเปลือง วัสดุ/อุปกรณ์ (ภายในหน่วยงาน)
โรงพยาบาลคลองใหญ่

เรียน ผู้อำนวยการ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ฝ่าย.....กอง.....มีความประสงค์จะขอยืมวัสดุ/อุปกรณ์
สำนักงาน/กิจกรรม/งาน.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตั้งรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หมายเหตุ

ข้าพเจ้าจะส่งคืนวัสดุ/อุปกรณ์ที่ยืมตั้งรายการข้างต้นในสภาพเรียบร้อย สมบูรณ์ในกรณีที่วัสดุ/อุปกรณ์ที่
ยืม ชำรุด เสียหาย ข้าพเจ้าและหน่วยงานยินดีชดใช้ค่าเสียหายอันเกิดจากการใช้สิ่งของอุปกรณ์เหล่านั้น ตามราคาที่เหมาะสม
โดยไม่มีข้อแม้ใดๆทั้งสิ้น

(ลงชื่อ).....ผู้ยืม

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นผู้อำนวยการ/ผู้แทน

() อนุมัติ

() ขัดข้อง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้ยืม

(.....)

ตำแหน่ง.....

กรณียืมวัสดุ/อุปกรณ์ วันที่.....	กรณีคืนวัสดุ/อุปกรณ์ วันที่.....
.....
ผู้ให้ยืม	ผู้รับคืน
ผู้ยืม	ผู้คืน