

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และประเภทพัสดุใช้สิ้นเปลือง

โรงพยาบาลเป็อยน้อย

หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน/กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน.....

หมายเลขโทรศัพท์(ภายใน)/หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ.....

วัตถุประสงค์เพื่อ.....

ขอยืมในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....

เดือน.....พ.ศ.....โดยมีรายละเอียดพัสดุดังนี้ คือ

| รายการ | จำนวน | ยี่ห้อ/รุ่น | หมายเลข เครื่อง | หมายเลข ครุภัณฑ์ | ลักษณะพัสดุ(สี/ ขนาด) | อุปกรณ์ ประกอบ |
|--------|-------|-------------|--------------------|---------------------|--------------------------|-------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่พอให้ในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนไว้ในสภาพที่ใช้งานได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุดหรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภทชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....
เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ

(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ ตรวจสอบแล้วโดย.....เจ้าหน้าที่พัสดุ

 ยืมใช้ในหน่วยงาน ยืมใช้ในนอกหน่วยงาน

ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

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

ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ
(.....)

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

ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ
(.....)

หมายเหตุ เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทางพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด