

**ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลเจาะไอร้อง**

หน่วยงาน.....

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

กลุ่มงาน/งาน..... หมายเลขโทรศัพท์.....

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

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

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

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุดหรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภทชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุในวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ
(.....)

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

ยืมใช้ภายในหน่วยงานภายในโรงพยาบาลเจาะไอร้อง

ยืมใช้ภายนอกหน่วยงานภายในสังกัดโรงพยาบาลเจาะไอร้อง

ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(.....)

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

ได้ส่งพัสดุคืนแล้ว เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

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

ได้รับพัสดุคืนแล้ว เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ
(.....)