

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ  
โรงพยาบาลบ้านฉาง

หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... ข้าพเจ้า

.....ตำแหน่ง.....

กลุ่มงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ.....

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

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

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะ และคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ขณะยืม ตามเกณฑ์ ที่กระทรวงการคลังกำหนด

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไข ๑ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ

(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่  ตรวจสอบแล้วโดย.....เจ้าหน้าที่

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง

ยืมใช้ในหน่วยงานภายนอกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง

ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(.....)

ได้ส่งพัสดุนั้นแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ

(.....)

ได้รับพัสดุนั้นแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ

(.....)

หมายเหตุ

เมื่อครบกำหนด ให้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วันนับแต่วันที่ครบกำหนด