

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลหนองหิน

หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....
มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ.....
วัตถุประสงค์เพื่อ.....
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ดังรายการต่อไปนี้.-

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลข ครุภัณฑ์ (Serial Number)	รหัส ครุภัณฑ์ (ถ้ามี)	ลักษณะ พัสดุ (สี/ขนาด/ ถ้ามี)	อุปกรณ์ ประกอบ

หมายเหตุ : หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุดหรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภทชนิดี ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

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

ลงชื่อ.....ผู้ยืม
(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้างานพัสดุ ☐ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว.....เจ้าหน้าที่พัสดุ
☐ ยืมใช้ภายในหน่วยงานของรัฐ
☐ ยืมใช้นอกสถานที่หน่วยงานรัฐ

ลงชื่อ.....หัวหน้างานพัสดุ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....)

☐ ได้ส่งพัสดุคืนแล้ว เมื่อวันที่.....

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

☐ ได้รับพัสดุคืนแล้ว เมื่อวันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ
(.....)

หมายเหตุ เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด