

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง โรงพยาบาลสันทราย

หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

งาน.....กลุ่มงาน.....โรงพยาบาล.....

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

ความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ..... 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 และส่งคืนไว้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้ เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะ และคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ลงชื่อ ผู้ยืมพัสดุ
(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้ากลุ่มงานพัสดุ ☐ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว..... เจ้าหน้าที่พัสดุ

☐ ยืมใช้ในหน่วยงานภายในหน่วยงาน

☐ ยืมใช้ในหน่วยงานภายนอกหน่วยงาน

ลงชื่อ หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ ผู้อนุมัติ
(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันทราย

ส่งพัสดุคืนแล้ว เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ลงชื่อ ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ
(.....)

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

ลงชื่อ ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ
(.....)

หมายเหตุ เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทางพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด