

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ  
ของโรงพยาบาลละงู สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงาน .....						
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....						
ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....						
กอง/ศูนย์/กลุ่มงาน ..... กรม .....						
หมายเลขโทรศัพท์ ..... หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ .....						
มีความประสงค์ขอยืมพัสดุของ .....						
วัตถุประสงค์เพื่อ .....						
ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ดังนี้						
รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลขเครื่อง (Serial Number)	หมายเลข ครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด) ถ้ามี	อุปกรณ์ประกอบ
หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ						
ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้ ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิม โดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ขนิต ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ขณะยืม						
ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น						
ลงชื่อ.....						
(.....)						
ผู้ยืมพัสดุ						
เสนอ ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว .....						
เจ้าหน้าที่พัสดุ						
<input type="checkbox"/> ยืมใช้ในหน่วยงานภายในโรงพยาบาลละงู						
<input type="checkbox"/> ยืมใช้ในหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลละงู						
ลงชื่อ.....						
หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ						
(.....)						
ลงชื่อ.....						
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลละงู						
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลละงู						
ได้ส่งพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....						
ลงชื่อ.....						
ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ						
(.....)						
ได้รับพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....						
ลงชื่อ.....						
ผู้รับคืนพัสดุ						
(.....)						
หมายเหตุ เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทางพัสดุที่ยืมไปคืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด						