ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง ของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์

หน่วยงาน .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง .....

หน่วยงาน/กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน .....

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

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

.....

ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....ดังนี้

รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลขเครื่อง	หมายเลขครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ	อุปกรณ์ประกอบ

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้งานได้เรียบร้อย หากเกิดความชำรุดหรือใช้การไม่ได้หรือสูญหาย ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่ .....

ลงชื่อ ..... ผู้ยืมพัสดุ

(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ ☐ ตรวจสอบแล้ว โดย นาย/นาง/นางสาว .....เจ้าหน้าที่

☐ ยืมใช้ในหน่วยงาน

☐ ยืมใช้นอกหน่วยงาน

ลงชื่อ ..... หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

☐ ได้ส่งพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่ .....

ลงชื่อ .....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ

(.....)

☐ ได้ส่งพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่ .....

ลงชื่อ .....ผู้รับคืนพัสดุ

(.....)

หมายเหตุ เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ยืมไป คืนภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด