

**ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของโรงพยาบาลควนขนุน จังหวัดพัทลุง**

หน่วยงาน.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง หน่วยงาน/
กลุ่มงาน/งาน/ฝ่าย สังกัด หมายเลขโทรศัพท์
หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ
วัตถุประสงค์เพื่อ

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

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

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะนั้น

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบ โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่..... เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ
(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว.....เจ้าหน้าที่พัสดุ

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในโรงพยาบาลควนขนุน

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....)

ตำแหน่ง.....

ได้ส่งพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ
(.....)

หมายเหตุ : เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทางพัสดุที่ยืมไป คืนภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด