ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของโรงพยาบาลเขาสุกิม

หน่วยงาน โรงพยาบาลเขาสุกิม

วันที่............เดือน.........................พ.ศ................

ข้าพเจ้า..ตำแหน่ง...

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่..กลุ่มงาน...

มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ..วัตถุประสงค์เพื่อ ....

....

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

รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลขเครื่อง (serial Number)	หมายเลขครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด) ถ้ามี	อุปกรณ์ประกอบ

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

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

ลงชื่อ ....ผู้ยืมพัสดุ

(...)

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

☐ยืมใช้ในหน่วยงานภายในโรงพยาบาลเขาสุกิม

☐ยืมใช้นอกหน่วยงาน

ลงชื่อ ....หัวหน้าพัสดุ ลงชื่อ.. ผู้อนุมัติ

(..) (...)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ ....

☐ได้ส่งพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่.................. เดือน .... พ.ศ. ....

ลงชื่อ...ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ

(...)

☐ได้รับพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่.................. เดือน .... พ.ศ. ....

ลงชื่อ... ผู้รับคืนพัสดุ

(...)

หมายเหตุ
เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด