

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งตะโก

หน่วยงาน วันที่.....เดือน
.....พ.ศ..... ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง
..... กอง/ศูนย์/กลุ่มงานกรม
..... หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลข

โทรศัพท์เคลื่อนที่..... มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ
.....วัตถุประสงค์เพื่อ
..... ตั้งแต่วันที่
.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ดังนี้ รายการ จำนวน ยี่ห้อ/รุ่น หมายเลขเครื่อง (serial Number) หมายเลขครุภัณฑ์ ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด)
ถ้ามี อุปกรณ์ประกอบ หมายเลข หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ ตามรายการที่ยืมข้างต้น
ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้
หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุ
ประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพ อย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม
ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....เดือน
.....พ.ศ.

ลงชื่อผู้ยืมพัสดุ
(.....) เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/
นางสาวเจ้าหน้าที่พัสดุ ยืมใช้ในหน่วยงานภายใน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าใหม่ ยืมใช้นอกหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าใหม่

ลงชื่อหัวหน้าพัสดุ ลงชื่อ
.....ผู้อนุมัติ (.....)
(.....) ตำแหน่ง..... ได้
ส่งพัสดุดีแล้วเมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ. ลงชื่อ
.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ

(.....) ได้รับพัสดุดีแล้วเมื่อวันที่..... เดือน
.....พ.ศ. ลงชื่อ.....ผู้รับ
คืนพัสดุ (.....) หมายเหตุ เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือ
ผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน