

**ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่ของรัฐ
ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลหนองหงส์**

หน่วยงาน วันที่ เดือน พ.ศ.						
ข้าพเจ้า ตำแหน่ง หน่วยงาน/กลุ่มงาน /ฝ่าย/งาน หมายเลขโทรศัพท์ หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ วัตถุประสงค์เพื่อ						
ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. ดังนี้						
รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลขเครื่อง (Serial Number)	หมายเลขครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด) ถัดมี	อุปกรณ์ประกอบ

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

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

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ ผู้ยืมพัสดุ
(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ ☐ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว เจ้าหน้าที่พัสดุ

☐ ยืมใช้ในหน่วยงาน

☐ ยืมใช้ในนอกหน่วยงาน

ลงชื่อ หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ ลงชื่อ ผู้อนุมัติ
(.....) (.....)

ตำแหน่ง

☐ ได้ส่งพัสดुकคืนแล้วเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ
(.....)

☐ ได้รับพัสดुकคืนแล้วเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ ผู้รับคืนพัสดุ
(.....)

หมายเหตุ
เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทางพัสดุที่ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด