

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่ของรัฐ  
ของหน่วยงาน โรงพยาบาลเชียงใหม่ อำเภอยางเชียงใหม่ จังหวัดพะเยา

หน่วยงาน .....

วันที่ .....

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....

กลุ่มงาน/งาน ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....

มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ .....

วัตถุประสงค์เพื่อ .....

ตั้งแต่ ว.ด.ป ..... ถึง ว.ด.ป .....

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

หมายเหตุ หากกรอกรายละเอียดไม่เพียงพอให้เขียนใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุดหรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ขณะยืม  
ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุในวันที่

ลงชื่อ ..... ผู้ยืมพัสดุ  
( ..... )

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

( ) ยืมใช้ภายในหน่วยงาน ในสังกัดโรงพยาบาลเชียงใหม่

( ) ยืมใช้ภายนอกหน่วยงาน โรงพยาบาลเชียงใหม่

ลงชื่อ ..... หัวหน้าพัสดุ  
( ..... )

ลงชื่อ ..... ผู้ยืมพัสดุ  
( ..... )

( ) ได้ส่งพัสดุดำเนินแล้ว เมื่อวันที่ .....

ลงชื่อ ..... ผู้ยืมพัสดุ  
( ..... )

( ) ได้รับพัสดุดำเนินแล้ว เมื่อวันที่ .....

ลงชื่อ ..... ผู้ยืมพัสดุ  
( ..... )

หมายเหตุ เมื่อครบกำหนดยืมให้นำส่งคืนหรือติดตามทวงพัสดุที่ที่ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด

...  
...  
.....  
.....  
....

|