

**ใบยืมครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์
ของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

กลุ่มงาน..... หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุ ของกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์

วัตถุประสงค์เพื่อ.....

.....

ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ถึง วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ตาม รายการตามเอกสารแนบท้าย จำนวน รายการ ข้าพเจ้าจะดูแลรักษา
เป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป
ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด
ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....

เดือน..... พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ยืมพัสดุ
(.....)

☐ ได้ส่งครุภัณฑ์คืนแล้ว จำนวน.....รายการ ลงชื่อ..... (.....) ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.	☐ ได้รับครุภัณฑ์คืนแล้ว จำนวน.....รายการ ลงชื่อ..... (.....) ผู้รับคืนพัสดุ เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.
---	--