

ใบยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์ ของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง.....

กลุ่ม เบอร์โทรศัพท์

มีความประสงค์ขอยืมพัสดุครุภัณฑ์ ของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘

วัตถุประสงค์เพื่อ.....

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

สถานที่นำไปใช้..... จำนวน รายการ ดังนี้

ลำดับ	รายการ	รหัสครุภัณฑ์ / พสดุ	จำนวน	หน่วย

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนไว้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนครุภัณฑ์ ในวันที่/...../.....

ลงชื่อ ผู้ยืม

(.....)

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ฯ ตรวจสอบแล้วสามารถจ่ายพัสดุ/ครุภัณฑ์ตามรายการข้างต้นได้ ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (.....) วันที่	☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ (.....) ตำแหน่ง..... วันที่	ได้รับพัสดุ/ครุภัณฑ์ตามรายการข้างต้นแล้ว ลงชื่อ.....ผู้รับ (.....) ตำแหน่ง..... วันที่
ได้จ่ายพัสดุ / ครุภัณฑ์ที่ยืมตามรายการข้างต้นแล้ว ลงชื่อ.....ผู้จ่าย (.....) วันที่	ได้รับพัสดุ / ครุภัณฑ์คืนตามรายการครบถ้วน สภาพ ☐ สมบูรณ์ ☐ ไม่สมบูรณ์ เนื่องจาก..... ลงชื่อ.....ผู้ส่งคืน ลงชื่อ.....ผู้รับคืน (.....) (.....) วันที่ วันที่	