

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ  
ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลศรีบุญเรือง

หน่วยงาน .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

กอง/ศูนย์/กลุ่มงาน ..... กรม .....

หมายเลขโทรศัพท์ ..... หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ .....

มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ..... วัตถุประสงค์เพื่อ .....

ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ตั้งนี้

รายการ	จำนวน	ใช้คงรูป	หมายเลขเครื่อง (serial number)	หมายเลขครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด) ถ้ามี	อุปกรณ์ ประกอบ

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนใบใบแนบ  
ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้โดยเร็ว หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ซบัต ซบาค ดัดยณะและคุณภาพพออย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินสด เมราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม  
ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ลงชื่อ ..... ผู้ยืมพัสดุ

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ  ตรวจสอบแล้วโดย ..... เจ้าหน้าที่พัสดุ

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในโรงพยาบาลศรีบุญเรือง

ยืมใช้ในหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลศรีบุญเรือง

ลงชื่อ ..... หัวหน้าพัสดุ ..... ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ

(.....) (.....)

ได้ส่งพัสดุนคืนแล้วเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

..... ลงชื่อ ..... ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ

(.....)

ได้รับพัสดุนคืนแล้วเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

..... ลงชื่อ ..... ผู้รับคืนพัสดุ

(.....)

หมายเหตุเมื่อครบกำหนดคืน ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนเป็นผู้ติดตามทางพัสดุที่ได้อืมไป ภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด