

ใบยืมใช้พัสดุประเภทคงรูป  
โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ

หน่วยงาน .....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

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

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

ตั้งแต่วันที่.....เดือน..... พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... ดังนี้

รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลขเครื่อง (serial Number)	หมายเลขครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด) ถ้ามี	อุปกรณ์ประกอบ

**หมายเหตุ** หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพ อย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

ลงชื่อ .....ผู้ยืมพัสดุ

(.....)

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

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ

ยืมใช้ภายนอกหน่วยงานโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงชื่อ .....หัวหน้าพัสดุ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง .....

ได้ส่งพัสดคืนแล้วเมื่อวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ

(.....)

ได้รับพัสดคืนแล้วเมื่อวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ

(.....)

**หมายเหตุ**

เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด