

ใบยืมพัสดุ ประเภทใช้คงรูป ประเภทสิ้นเปลือง
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่

หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ(หน่วยงาน).....

วัตถุประสงค์เพื่อ.....

โดยจะนำไปใช้ที่.....

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

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

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุดหรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

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

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ
(.....)

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

ยืมใช้ในสถานที่หน่วยงาน ยืมใช้นอกสถานที่หน่วยงาน ยืมใช้ระหว่างงาน

ประเภทใช้คงรูป

๑.การยืมระหว่างหน่วยงาน จะต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงานผู้ให้ยืม

๒.การยืมใช้ภายในสถานที่ ต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าพัสดุ

๓.การยืมไปใช้นอกสถานที่ ต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงาน

ประเภทใช้สิ้นเปลือง

ให้กระทำได้เฉพาะ เมื่อมีความจำเป็นต้องใช้พัสดุนั้นเป็นการรับด่วน ดำเนินการจัดหาได้ไม่ทันการ และหน่วยงานผู้ให้ยืมพัสดุนั้นๆ พอดีจะให้ยืมได้ โดยไม่เป็นการเสียหายแก่หน่วยงาน

ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....)

ได้ส่งพัสดุดำเนินการแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ
(.....)

ได้รับพัสดุดำเนินการแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ
(.....)

หมายเหตุ เมื่อครบกำหนดยืมหรือให้ผู้อนุมัติยืมหรือผู้รับหน้าที่ติดตามทางพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด