

แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและการยืมพัสดุประเภทสิ้นเปลืองระหว่างหน่วยงาน
 ในยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และการยืมพัสดุประเภทสิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่
 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคีรีรัฐนิคม

วันที่เดือนพ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กลุ่มงาน.....หน่วยงาน.....

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

มีความประสงค์จะยืมพัสดุของ.....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคีรีรัฐนิคม

วัตถุประสงค์เพื่อ

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

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

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย
 หากเกิดการชำรุดหรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสีย
 ค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงิน
 ตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ
 (.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ ☐ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาวเจ้าหน้าที่พัสดุ

☐ ยืมใช้ในภายนอกหน่วยงาน

☐ ยืมใช้ในภายในหน่วยงาน

ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ
 (.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ
 (.....)

☐ ได้ส่งพัสดุดีคืนแล้ว เมื่อวันที่.....

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

☐ ได้รับพัสดุดีคืนแล้ว เมื่อวันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ
 (.....)