

แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและการยืมพัสดุประเภทสิ้นเปลืองระหว่างหน่วยงาน

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และการยืมพัสดุประเภทสิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคีรีรัฐนิคม

วันที่เดือนพ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กลุ่มงาน.....หน่วยงาน.....

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

มีความประสงค์จะยืมพัสดุของ.....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคีรีรัฐนิคม

วัตถุประสงค์เพื่อ

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

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

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุดหรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงิน ตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

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

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ

(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ ☐ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาวเจ้าหน้าที่พัสดุ

☐ ยืมใช้ในภายนอกหน่วยงาน

☐ ยืมใช้ในภายในหน่วยงาน

ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ

(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ

(.....)

☐ ได้ส่งพัสดुकินแล้ว เมื่อวันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ

(.....)

☐ ได้รับพัสดुकินแล้ว เมื่อวันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ

(.....)