

**แบบฟอร์มยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน**

หน่วยงาน						
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....						
ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....						
กอง/ศูนย์/กลุ่มงานกรม.....กระทรวง.....						
หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....						
มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ.....วัตถุประสงค์เพื่อ.....						
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ดังนี้						
รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลข เครื่อง (serial Number)	หมายเลข ครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด) ถ้ามี	อุปกรณ์ ประกอบ
<p>หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ</p> <p>ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดีและส่งคืนไว้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม</p> <p>ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.</p> <p style="text-align: right;">ลงชื่อผู้ยืมพัสดุ (.....)</p> <p>เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ <input type="checkbox"/> ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาวเจ้าหน้าที่พัสดุ</p> <p><input type="checkbox"/> ยืมใช้ในหน่วยงานภายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ</p> <p><input type="checkbox"/> ยืมใช้ในหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ลงชื่อหัวหน้าพัสดุ ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ (.....) (.....)</p> <p style="text-align: center;">ตำแหน่ง</p> <p><input type="checkbox"/> ได้ส่งพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p> <p style="text-align: right;">ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ (.....)</p> <p><input type="checkbox"/> ได้รับพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p> <p style="text-align: right;">ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ (.....)</p> <p>หมายเหตุ เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วันนับตั้งแต่วันที่ครบกำหนด</p>						