

**ยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป ของเจ้าหน้าที่รัฐ  
ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์**

โรงพยาบาลแคนดง

วันที่ .....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

กลุ่มงาน..... หน่วยงาน.....

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

มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ โรงพยาบาลแคนดง .....

วัตถุประสงค์เพื่อ.....

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

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

**หมายเหตุ** หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และลงคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุดหรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

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

ลงชื่อ .....ผู้ยืมพัสดุ  
(.....)

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

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในโรงพยาบาลแคนดง

ยืมใช้ภายนอกหน่วยงาน โรงพยาบาลแคนดง

ลงชื่อ..... หัวหน้าพัสดุ  
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้อนุมัติ  
(นางสาวจากรวรรณ ประภาสอน)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแคนดง

ได้ส่งพัสดุคืนแล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ได้รับพัสดுகินแล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ .....ผู้รับคืนพัสดุ  
(.....)

**หมายเหตุ :** เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด