

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ  
ของโรงพยาบาลบาเจาะ และหน่วยงานในสังกัด

หน่วยงาน .....  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....  
รพท./รพช./สสอ./กลุ่มงาน ..... สังกัด .....  
หมายเลขโทรศัพท์ ..... หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ .....  
มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ ..... วัตถุประสงค์เพื่อ .....

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

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

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนไว้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุดหรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม  
ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ลงชื่อ ..... ผู้ยืมพัสดุ  
(.....)

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

ลงชื่อ ..... หัวหน้าพัสดุ      ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ  
(.....)      (.....)  
ตำแหน่ง .....      ตำแหน่ง .....

ได้ส่งพัสดุคืนแล้ว เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
ลงชื่อ ..... ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ  
(.....)

ได้รับพัสดุคืนแล้ว เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
ลงชื่อ ..... ผู้รับคืนพัสดุ  
(.....)

หมายเหตุ  
เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่หายืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด

ทะเบียนคุมการยืมใช้พัสดุ  
ประจำปีงบประมาณ .....

ลำดับที่	รายการ	หมายเลขหรือรหัส	จำนวน	ยืม		คืน		หมายเหตุ
				วันที่ยืม	ชื่อผู้ยืม	วันที่คืน	ชื่อผู้คืน	