ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองจันทบุรี

หน่วยงาน .....

วันที่.....**เดือน**.....**พ.ศ.**.....

ข้าพเจ้า.....**ตำแหน่ง.**.....

กอง/ศูนย์/กลุ่มงาน .....**กรม** .....

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 และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ลงชื่อ .....ผู้ยืมพัสดุ

(.....)

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

☐ ยืมใช้ในหน่วยงานภายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแหลมสิงห์

☐ ยืมใช้นอกหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแหลมสิงห์

ลงชื่อ .....หัวหน้าพัสดุ

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

☐ **ได้ส่งพัสดุคืนแล้ว**เมื่อวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ลงชื่อ..... ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ

(.....)

☐ **ได้รับพัสดุคืนแล้ว**เมื่อวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ลงชื่อ..... ผู้รับคืนพัสดุ

(.....)

หมายเหตุ
เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด