ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป หรือพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองจันทบุรี

หน่วยงาน.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... .....
กลุ่มงาน/งาน.....หน่วยงาน..... .....
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

ตามรายการยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้ เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ข้าพเจ้าจะคืนพัสดุ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ
(.....)

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

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

☐ ได้ส่งพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ/ผู้ส่งคืนพัสดุ
(.....)

☐ ได้ส่งพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ
(.....)

<u>หมายเหตุ</u> เมื่อครบกำนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไปคืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด