

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป ระหว่างหน่วยงานของรัฐ
การยืมไปใช้ภายในสถานที่ของหน่วยงานของรัฐเดียวกัน
ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า

หน่วยงาน.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....
กลุ่มงาน / งาน หมายเลขโทรศัพท์.....
มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ วัตถุประสงค์เพื่อ.....

ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ตั้งนี้

รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ /รุ่น	หมายเลขเครื่อง (Serial Number)	หมายเลข ครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ(ลี/ขนาด) ถ้ามี	อุปกรณ์ประกอบ

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในแนบ

ตามรายการที่มีข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนในให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุดหรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเหมือนเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุ

ประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาน้ำหนักที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุในวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ลงชื่อ..... ผู้ยืมพัสดุ
(.....)

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

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

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

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

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

ลงชื่อ..... ผู้รับคืนพัสดุ
(.....)

หมายเหตุ เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทางพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน 7 วันนับแต่วันที่ครบกำหนด

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป ระหว่างหน่วยงานของรัฐ การยืมไปใช้ภายนอกสถานที่ของหน่วยงานของรัฐเดียว กัน ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า

หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....
กลุ่มงาน / งาน หมายเลขอรหัสพท.....
มีความประสงค์จะขอรับยืมพัสดุของ..... วัตถุประสงค์เพื่อ.....

ตั้งแต่วันที่.....	เดือน.....	พ.ศ.....	ถึงวันที่.....	เดือน.....	พ.ศ.....	ถึงวันที่.....
รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ /รุ่น	หมายเลขเครื่อง (Serial Number)	หมายเลข ครุภัณฑ์	ลักษณะพื้นฐาน(สี/ ขนาด) ถ้ามี	อุปกรณ์ ประกอบ

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในในแนบ

ตามรายการที่ยื่นข้างต้น ข้าพเจ้าจะถือแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุดหรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยื่น

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น พึงนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

លេខីអូ..... ឯកសារព័ត៌មាន
(.....)

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

ลงชื่อ.....ท่านนายพัสดุ ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....) (.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ส่งคืนพัสดุ
()

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

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ
()

หมายเหตุ เมื่อครบกำหนดด้วย ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทางพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน 7 วันนับแต่วันที่ครบกำหนด