ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และ พัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง
ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางมูลนาก

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

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน/กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน.....
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 หากรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้ หรือ สูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือ ชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือ ชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

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

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ
(.....)

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

☐ ยืมใช้ในหน่วยงาน ☐ ยืมใช้นอกหน่วยงาน

ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....) (.....)
ตำแหน่ง.....

☐ ได้ส่งคืนพัสดุแล้ว เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ..... ลงชื่อ..... ผู้ยืม/ผู้ส่งคืน
(.....)

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

หมายเหตุ
เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด