

**ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ**  
**ใบยืมพัสดุ (ครุภัณฑ์, วัสดุ) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลหลังสวน)**

หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

กอง/ศูนย์/กลุ่มงาน .....

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 หรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

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

ลงชื่อ .....ผู้ยืมพัสดุ  
 (.....)

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

ยืมใช้ในหน่วยงาน.....

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในโรงพยาบาลหลังสวน

ลงชื่อ .....หัวหน้าพัสดุ  
 (.....)

ลงชื่อ .....ผู้อนุมัติ  
 (.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ .....

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

ลงชื่อ .....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืน  
 (.....)

พัสดุ

ได้รับพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ลงชื่อ .....ผู้รับคืนพัสดุ  
 (.....)

**หมายเหตุ**

เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด