

**ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป ของเจ้าหน้าที่รัฐ  
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ**

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจตุรัส

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กลุ่มงาน.....หน่วยงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ.....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจตุรัส.....

วัตถุประสงค์เพื่อ.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ดังนี้

| รายการ | จำนวน | ยี่ห้อ/รุ่น | หมายเลขเครื่อง<br>(Serial Number) | หมายเลข<br>ครุภัณฑ์ | ลักษณะพัสดุ<br>(สี/ขนาด)<br>ถ้ามี | อุปกรณ์<br>ประกอบ |
|--------|-------|-------------|-----------------------------------|---------------------|-----------------------------------|-------------------|
|        |       |             |                                   |                     |                                   |                   |
|        |       |             |                                   |                     |                                   |                   |
|        |       |             |                                   |                     |                                   |                   |
|        |       |             |                                   |                     |                                   |                   |
|        |       |             |                                   |                     |                                   |                   |

**หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในแนบ**

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้หารได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุดหรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ

(.....)

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

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจตุรัส

ยืมใช้ใน ภายนอกหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจตุรัส

ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(นายประดิษฐ์ เพชรจตุรัส)

สาธารณสุขอำเภอจตุรัส

ได้ส่งคืนพัสดุแล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ

(.....)

ได้รับพัสดุกินแล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับพัสดุกิน

(.....)

หมายเหตุ : เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทางพัสดุที่ยืมไปคืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด