

ใบยืมพัสดุพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
โรงพยาบาลเขชัยศน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

หน่วยงาน

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

กอง/ศูนย์/กลุ่มงาน กรม

หมายเลขอรหัสพท.....หมายเลขอรหัสพท.เคลื่อนที่

มีความประสงค์จะขอรับสิ่งของ..... วัตถุประสงค์เพื่อ

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

รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลขเครื่อง (serial Number)	หมายเลขครุภัณฑ์	ลักษณะพสด. (สี/ขนาด) ถ้ามี	อุปกรณ์ประกอบ

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยื่มข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขข้อมูลใหม่ให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาน้ำหนึ่งเดือน

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

ลงชื่อ ผู้อัยมพัสดุ

(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว เจ้าหน้าที่พัสดุ

□ ยึดใช้ในหน่วยงานภายใต้โรงพยาบาลเข้าชั้ยสูง

ยึดใช้ในหน่วยงานภายในสำนักงานสาธารณสุข จ.พัทลุง

ଲଙ୍ଘିତ ମେସାହିତୀ ପରିଷଦ

ได้ส่งพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่..... เดือน..... ปี.....

ลงชื่อ.....
๖๙๘๙/๖๙๑๒๕๐๐๔-

(.....)

ได้รับพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ

(.....)

หมายเหตุ

เมื่อครบกำหนดดีมี ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามตรวจสอบทุกๆ 7 วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด

ผังกระบวนการยึดมั่นพัสดุประเภทคงรูปและพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลี่ยนของเจ้าหน้าที่รัฐ
 โรงพยาบาลเข้าชัยสน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง
 ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560
 ข้อ 207 ถึงข้อ 209 (การยึด)

