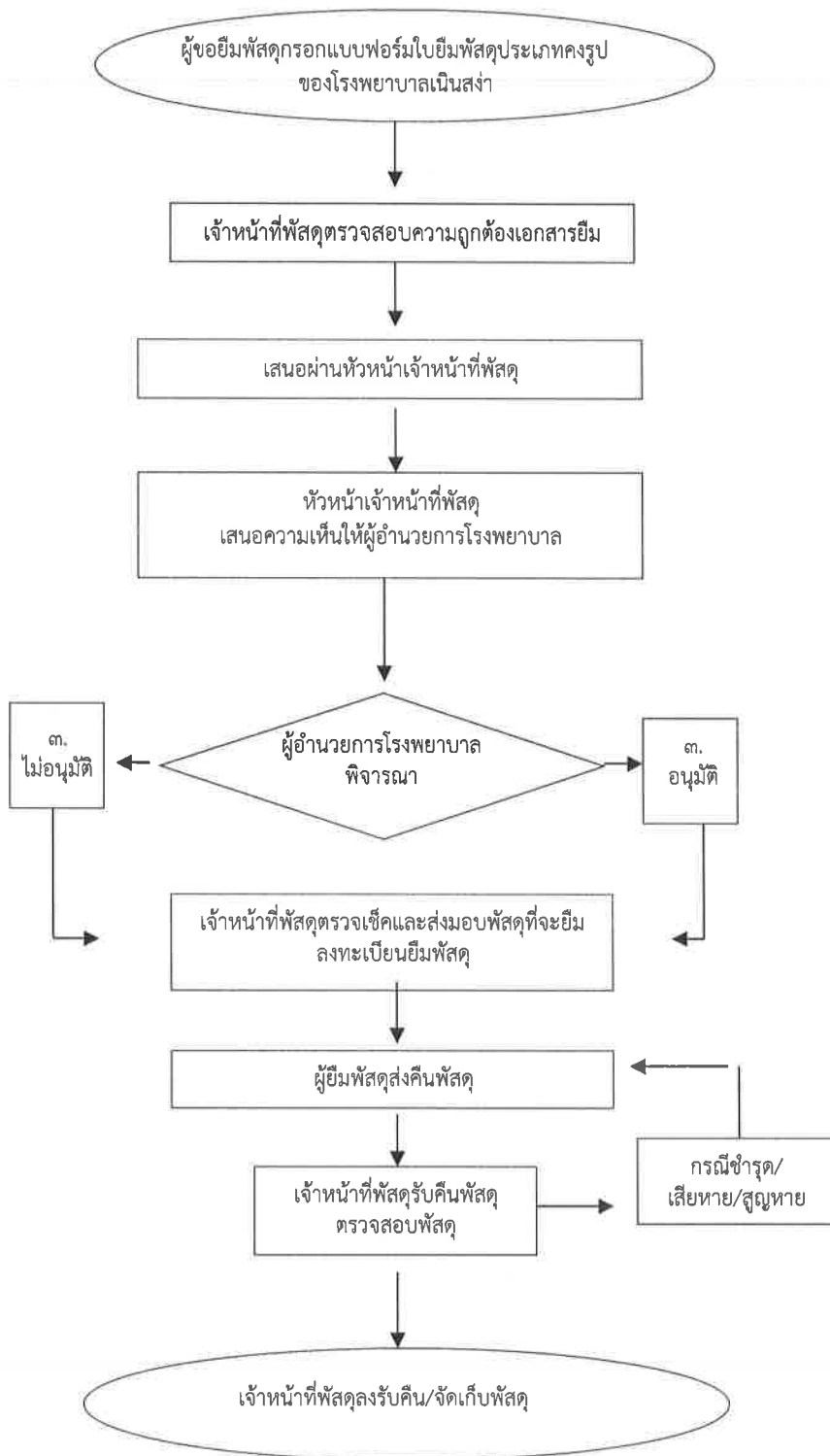


ผังกระบวนการยืมพัสดุประเภทคงรูป  
โรงพยาบาลเนินสง่า



**แบบฟอร์มใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป  
ของโรงพยาบาลเนินสง่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ**

หน่วยงาน .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

กอง/ศูนย์/กลุ่มงาน ..... กรม .....

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 หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

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

ลงชื่อ .....ผู้ยืมพัสดุ

(.....)

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

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อ .....หัวหน้าพัสดุ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ .....

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

ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ

(.....)

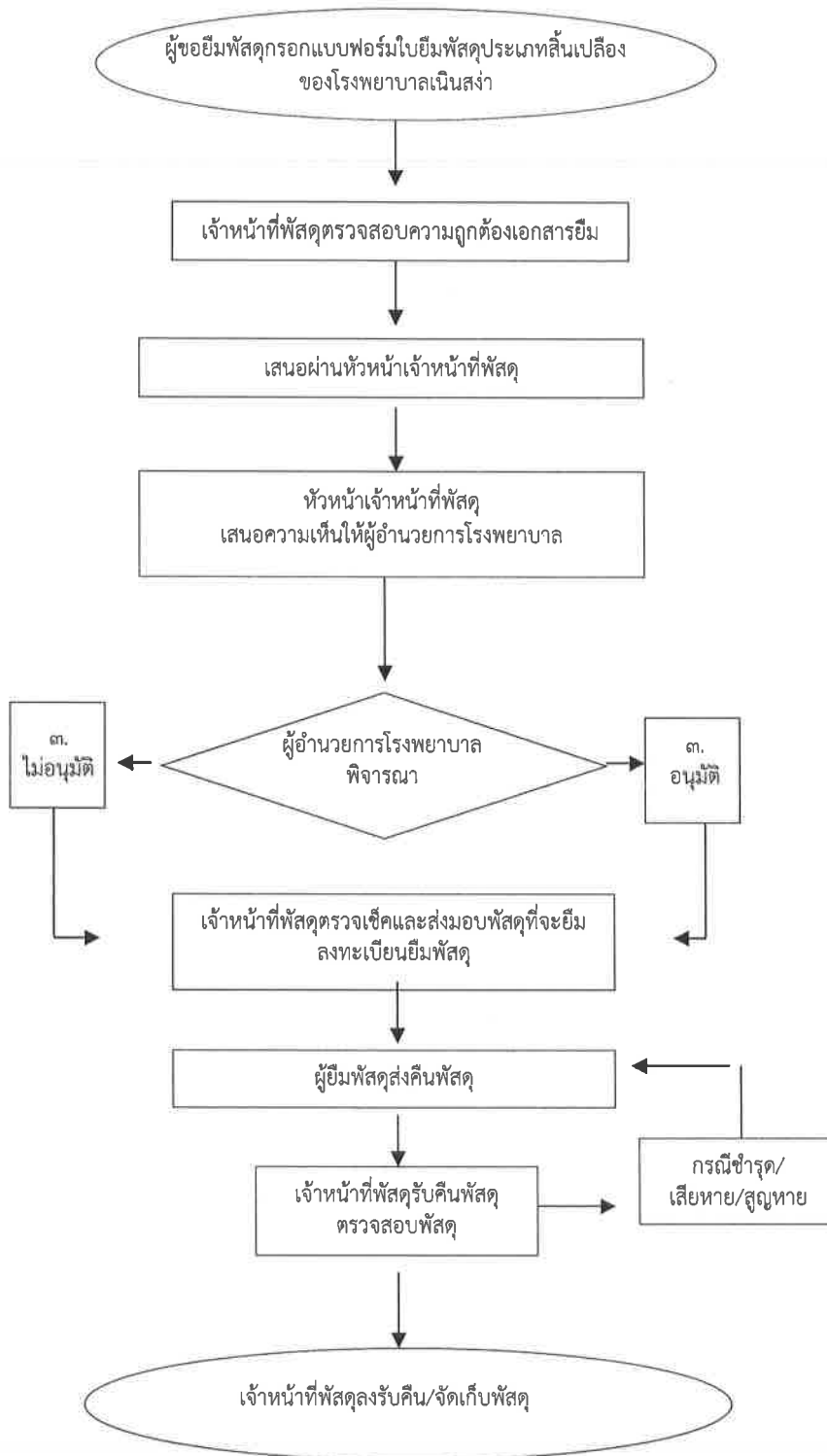
ได้รับพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ

(.....)

หมายเหตุ เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทางพัสดุที่ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด

ผังกระบวนการยืมพัสดุประเภทสิ้นเปลือง  
โรงพยาบาลเนินสง่า



ใบยืมที่.....

ใบยืมพัสดุประเภทสิ้นเปลือง  
โรงพยาบาลเนินสง่า

เขียนที่ โรงพยาบาลเนินสง่า

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....สังกัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุประเภทสิ้นเปลือง ตามรายการต่อไปนี้ จาก.....  
เพื่อนำไปใช้ในกิจการของ.....

การยืมพัสดุ  อยู่ในโรงพยาบาลเดียวกัน  ระหว่างหน่วยงาน

ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐  
หมวด ๑๓ การบริหาร พัสดุ มาตรา ๑๑๓ และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และ  
การบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ หมวดที่ ๙ การบริหารพัสดุ ส่วนที่ ๒ การยืม ข้อ ๒๐๗, ข้อ ๒๐๘,  
ข้อ ๒๐๙, ข้อ ๒๑๐ และ ข้อ ๒๑๑ ทุกประการ

ที่	รายการ	จำนวน	เหตุผลความจำเป็น	กำหนดวันส่งคืน

รายการพัสดุตามที่กล่าวข้างต้น ข้าพเจ้าได้รับไว้ถูกต้องและจะส่งคืนตามวันเวลาดังกล่าว

ลงชื่อ.....ผู้ยืม  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่าย  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุญาต  
(.....)

ส่งคืนพัสดุที่ยืมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ครบถ้วนแล้ว เมื่อวันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ส่งคืน  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับคืน  
(.....)