ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
โรงพยาบาลราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลราษีไศล
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....
มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ.....
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รายการดังนี้

รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลขเครื่อง	หมายเลขครุภัณฑ์	ลักษณะ (สี/ขนาด)	อุปกรณ์ประกอบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาอย่างดี และส่งคืนในสภาพใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุดหรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไข ซ่อมแซมให้คงสภาพเดิม โดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ
(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ ☐ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว.....เจ้าหน้าที่พัสดุ
☐ยืมใช้ในหน่วยงานโรงพยาบาลราษีไศล
☐ยืมใช้นอกหน่วยงานโรงพยาบาลราษีไศล

ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ
(นางกาญจนา พงศ์พฤทธิวัฒน์)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(นายสมชาย ภานุมาสวิวัฒน์)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราศีไศล

☐ได้ส่งคืนพัสดุแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ลงชื่อ.....ผู้ยืม /ผู้ส่งคืนพัสดุ
(.....)

☐ได้รับพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ
(.....)

<u>หมายเหตุ</u>
เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด