**ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ**
**ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูซาง และหน่วยงานในสังกัด**

**หน่วยงาน** .....

**วันที่**.....**เดือน**.....**พ.ศ.**.....

**ข้าพเจ้า**.....**ตำแหน่ง.**.....

**รพท./รพช./สสอ./กลุ่มงาน** .....**สังกัด** .....

**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 หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

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

ลงชื่อ .....ผู้ยืมพัสดุ

(.....)

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

☐ ยืมใช้ในหน่วยงาน ภายในหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูซาง

ลงชื่อ .....หัวหน้าพัสดุ

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง .....

☐ **ได้ส่งพัสดุคืนแล้ว**เมื่อวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ลงชื่อ..... ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ

(.....)

☐ **ได้รับพัสดุคืนแล้ว**เมื่อวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ลงชื่อ..... ผู้รับคืนพัสดุ

(.....)

**หมายเหตุ**
**เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด**