ใบยืมพัสดุประเภทใชคงรูป และพัสดุประเภทใชสิ้นเปลืองของเจาหนาที่รัฐ
ของหนวยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตากฟ้า อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์

หน่วยงาน.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
กลุมงาน.....กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรศัพทเคลื่อนที่.....
มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ.....วัตถุประสงคเพื่อ.....
ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตากฟ้า
ตั้งแตวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ดังนี้

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

หมายเหตุ หากกรอบรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุดหรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใชเป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอยางเดียวกัน หรือชดใชเปนเงินตามราคาที่เปนอยูในขณะยืม ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุในวันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืม
(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ ( ) ตรวจสอบแล้วโดยนาย/นาง/น.ส.....เจาหน้าที่พัสดุ

☐ ยืมใช้ในหน่วยงานภายในสำนักงานสาธารณสุข
☐ ยืมใช้ในหน่วยงานภายนอกสำนักงานสาธารณสุข

ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....) (.....)
..... สาธารณสุขอำเภอตากฟ้า

☐ ได้ส่งพัสดุคืนแลวเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ
(.....)

☐ ได้รับพัสดุคืนแลวเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ
(.....)

หมายเหตุ เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติใหยืมหรือผู้รับหน้าที่แทน มีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ใหยืมไป คืนภายใน ๗ วันนับแต่วันที่ครบกำหนด