

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่
(การให้บุคคลยืมใช้ภายในหน่วยงาน หรือยืมไปใช้นอกสถานที่)

หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สำนัก/กอง/กลุ่ม.....กรม.....

หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ.....วัตถุประสงค์เพื่อ.....

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

ลำดับที่	รายการ	จำนวน/ หน่วย	รหัสครุภัณฑ์	รหัสสินทรัพย์ใน ระบบ GFMIS	หมายเหตุ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

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

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ
(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงานผู้ยืม
(.....)

ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

เสนอ ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ ☐ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว.....เจ้าหน้าที่พัสดุ

☐ ยืมใช้ภายในสถานที่ของหน่วยงาน

☐ ยืมใช้นอกสถานที่

ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

☐ ได้รับพัสดุจากหน่วยงานแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ/ผู้รับของแทน

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายพัสดุ

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

☐ ได้ส่งคืนพัสดุแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ส่งคืนพัสดุ

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ

๑. ผู้อนุมัติ ได้แก่ หัวหน้าหน่วยงานผู้ให้ยืม , หัวหน้าหน่วยงานของรัฐผู้ให้ยืม หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ

๒. เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด