

ใบยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่
(การยืมระหว่างหน่วยงานของรัฐ)

หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตามที่หน่วยงาน.....

มีหนังสือ ที่.....ลงวันที่.....

เรื่อง

มีความประสงค์ขอยืมพัสดุของ.....วัตถุประสงค์เพื่อ.....

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

ลำดับที่	รายการ	จำนวน/ หน่วย	รหัสครุภัณฑ์	รหัสสินทรัพย์ใน ระบบ GFMS	หมายเหตุ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ผู้ยืมจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ผู้ยืมจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

ผู้ยืมขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ จะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ
(.....)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....)

ตำแหน่ง

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

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ/ผู้รับของแทน
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายพัสดุ
(.....)

ตำแหน่ง.....

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

ลงชื่อ.....ผู้ส่งคืนพัสดุ
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ
(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ

- ผู้อนุมัติ ได้แก่ หัวหน้าหน่วยงานของรัฐผู้ให้ยืม หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ
- เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไปคืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด