

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของหน่วยงานโรงพยาบาลชำสูง สังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

หน่วยงาน	วันที่.....	เดือน.....	พ.ศ.....			
ข้าพเจ้า.....	คำแนะนำ.....				
งาน	กู้รูปงาน					
หมายเลขอรหัสพท.....	หมายเลขอรหัสพท.เคลื่อนที่.....					
มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ.....	วัตถุประสงค์เพื่อ				
ตั้งแต่วันที่.....	เดือน.....	พ.ศ.....	ถึงวันที่.....	เดือน.....	พ.ศ.....	ถึงนี้.....
รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลขเครื่อง (Serial Number.)	หมายเลข ครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด) ถ้ามี	อุปกรณ์ประกอบ
หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแบบ ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดีและส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาน้ำหนักที่เป็นอยู่ในขณะยืม ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.						
ลงชื่อ (.....)				ผู้ยืมพัสดุ		
เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ <input type="checkbox"/> ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว เจ้าหน้าที่พัสดุ						
<input type="checkbox"/> ยืมใช้ในหน่วยงานภายใต้โรงพยาบาลชำสูง						
<input type="checkbox"/> ยืมใช้ในหน่วยงานภายใต้จังหวัดขอนแก่น						
ลงชื่อ (.....)				หัวหน้าพัสดุ ลงชื่อ..... (นายจักรกริช ไชยทองศรี)		
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชำสูง						
<input type="checkbox"/> ได้ส่งพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ.						
ลงชื่อ..... (.....)				ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ		
<input type="checkbox"/> ได้รับพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ.						
ลงชื่อ..... (.....)				ผู้รับคืนพัสดุ		
หมายเหตุ เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทางพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน 7 วันนับแต่วันที่ครบกำหนด						

**ผังกระบวนการยึมพัสดุประเภทคงรูปและพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของหน่วยงานโรงพยาบาลชำสูง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 (ข้อ 207 ถึงข้อ 209)**

