

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป / ประเภทใช้สิ้นเปลือง
ระหว่างหน่วยงานและหน่วยงาน

EB 15 (2) (3)

วันที่ เดือน พ.ศ.

โรงพยาบาลสามง่าม อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร ขอโอนย้าย ตามรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	แบบ / ยี่ห้อ	หมายเลขครุภัณฑ์	รายละเอียดครุภัณฑ์	หมายเหตุ

จำนวน.....รายการ

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุดหรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภทชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

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

ลงชื่อ ผู้ยืมพัสดุ (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.	จ.ส.อ..... เจ้าหน้าที่ (นิพนธ์ ชื่นอะลวย) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
ลงชื่อ หัวหน้าเจ้าหน้าที่ (นายสุรกุล สุขพันธ์อำ) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.	ความเห็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล <input type="radio"/> อนุญาต <input type="radio"/> ไม่อนุญาต ลงชื่อ (นายสุธี เชิดชูตระกูลศักดิ์) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามง่าม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด