

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทสิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่
ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลพรหมคีรี

หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กลุ่มงาน.....สังกัด.....

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

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

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

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

หมายเหตุ : หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ
(.....)

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

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในโรงพยาบาลพรหมคีรี

ยืมใช้ใน.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพรหมคีรี

ได้ส่งพัสดุคืนแล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ได้รับพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

หมายเหตุ เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน 7 วันนับแต่วันที่ครบกำหนด

แบบขอยืมเตียงผู้ป่วย

เลขที่...../.....

โรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

เรื่อง ขอยืมเตียงนอนผู้ป่วย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพรหมคีรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า.....ภูมิลำเนาบ้านเลขที่.....หมู่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....มีความประสงค์ขอ

ยืมเตียงนอนผู้ป่วย จำนวน 1 เตียง เพื่อใช้กับผู้ป่วย นาย/นาง/น.ส.....

บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ซึ่งป่วยเป็นโรค.....มีส่วนเกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าเป็น.....

โดยจะขอยืมตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

และข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะบำรุงรักษาเตียงที่ข้าพเจ้ายืมไปเป็นอย่างดี และจะคืนให้เมื่อถึงกำหนดในสภาพเดียวกับ

วันที่รับของมา

.....ผู้ยืม
(.....)

.....
.....

.....
.....

(นางสาวศรัศรี ศรีษา)

(นายเฉลียว พงษ์ภักย์)

นักจัดการงานทั่วไป ระดับชำนาญการ

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพรหมคีรี

หมายเลขครุภัณฑ์เตียงที่ยืม.....

.....ผู้รับของ
(.....)

.....ผู้จ่ายของ
(.....)

เบอร์โทรศัพท์ผู้ยืม.....

ได้รับของคืนแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

.....ผู้ตรวจสอบ/ผู้รับคืน
(.....)