

**ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป หรือพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของสำนักงานปลัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี**

หน่วยงาน.....
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
 สำนักงาน.....กลุ่มงาน/งาน.....
 หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....
 มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ.....วัตถุประสงค์เพื่อ.....
 ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ดังนี้

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

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ
 ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนไว้ในสถานที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดความชำรุด หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม
 ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ลงชื่อ.....ผู้ยืม
 (.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว.....เจ้าหน้าที่พัสดุ
 ยืมใช้ในหน่วยงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
 ยืมใช้ในหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี รพ./ตสอ./รพ.สต.
 (ลงชื่อ).....หัวหน้าพัสดุ (ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติ
 (.....) (.....)
 ตำแหน่ง.....
 ได้ส่งพัสดุกินแล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ
 (.....)
 ได้รับพัสดุกินแล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้รับคืนพัสดุ
 (.....)

หมายเหตุ
 เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติได้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ไปยืมไป คืนภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ยืมแล้ว

..... ผู้ดูแล
(.....)
(ชื่อคุณครู/โรงเรียน)..... ผู้สอน

ชื่อคุณครูสอน

..... ผู้ดูแล
(.....)
(ชื่อคุณครู/โรงเรียน)..... ผู้สอน

ชื่อคุณครูควบคุมดูแล

..... ผู้ดูแล
..... ผู้สอน
(ชื่อคุณครู/โรงเรียน)..... ผู้สอน

..... ผู้สอน
..... ผู้สอน

(.....)
(ชื่อคุณครู/โรงเรียน)..... ผู้สอน
..... ผู้สอน
..... ผู้สอน

(.....)..... ผู้ดูแล
(ชื่อคุณครู/โรงเรียน)..... ผู้สอน (ชื่อคุณครู/โรงเรียน)..... ผู้สอน

..... ผู้สอน
..... ผู้สอน
..... ผู้สอน

ลำดับ	รายการ	เลขที่ชั้นเรียน	จำนวน	หมายเหตุ

ตามรายการต่อไปนี้

..... ใช้ภายในสถานศึกษาเท่านั้น
..... ใช้ภายนอกสถานศึกษาเท่านั้น
.....
.....
.....
.....

บันทึกการส่งคืน

ตามที่ข้าพเจ้าได้ยืมพัสดุ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในทางราชการนั้น บัดนี้ ครบกำหนดการยืมพัสดุแล้ว ข้าพเจ้าจึงขอส่งคืนพัสดุดังกล่าว จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ.....(ผู้ส่งคืน) ลงชื่อ.....(หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย)
(.....) (.....)
วันที่.....

- ถูกต้อง / ครบถ้วน / ใช้งานได้ตามปกติ
 ไม่ถูกต้อง / ไม่ครบถ้วน / ใช้งานไม่ได้

ลงชื่อ.....(ผู้ควบคุมดูแลพัสดุ)
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

- ทราบ
 แจ้งผู้ส่งคืนแก้ไข

ลงชื่อ.....ผู้ให้ยืม
(.....)
ผู้อำนวยการ
วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการ

ข้าพเจ้าผู้ยืมพัสดุได้ดำเนินการ

- แก้ไข ซ่อมแซมให้คงสภาพเดิม
 ชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน
 ชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะที่ยืม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ.....(ผู้ส่งคืน)
วันที่.....

ทราบ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ยืม
(.....)
ผู้อำนวยการ
วันที่.....