

**ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป หรือพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ  
ของสำนักงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี**

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)	หมายเลข ครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด)ถ้ามี	อุปกรณ์ประกอบ

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ  
ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนไว้ในสถานที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดความชำรุด หรือใช้การไม่ได้  
หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่าย หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ขนิก ขนาด ลักษณะและ  
คุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม  
ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ลงชื่อ.....ผู้ยืม  
(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ  ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว.....เจ้าหน้าที่พัสดุ  
 ยืมใช้ในหน่วยงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
 ยืมใช้ในหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี รพ./ตลอ./รพ.ศ.  
(ลงชื่อ).....หัวหน้าพัสดุ (ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติ  
(.....) (.....)  
ตำแหน่ง.....  
 ได้ส่งพัสดุคืนแล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ  
(.....)  
 ได้รับพัสดุคืนแล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้รับคืนพัสดุ  
(.....)

หมายเหตุ  
เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ไม่ยืมไป คืนภายใน 7 วัน  
นับแต่วันที่ยืมแล้ว

## แบบฟอร์มการขอยืมทรัพย์สินของราชการ

กลุ่ม/ฝ่าย.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ที่จะขอยืมทรัพย์สินของทางราชการ (การให้ยืมหรือนำพัสดุไปใช้ในกิจการ ซึ่งมีใช้เพื่อประโยชน์ของทางราชการจะกระทำมิได้ ตามระเบียบพัสดุฯ ข้อ 207)

ใช้ภายในสถานที่หน่วยงาน เพื่อนำไปใช้.....

ใช้ภายนอกสถานที่หน่วยงาน เพื่อนำไปใช้.....

ตามรายการดังนี้

ลำดับ	รายการ	เลขครุภัณฑ์	จำนวน	หมายเหตุ

ข้าพเจ้าจะส่งคืนภายในวันที่.....โดยคงสภาพเดิม หากพัสดุชำรุดเสียหาย หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิม โดยเสียค่าใช้จ่ายของตนเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ลงชื่อ.....(ผู้ยืม)      ลงชื่อ.....(หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน)

วันที่..... (.....)

เรียน ผู้อำนวยการ

เพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนามอนุมัติ

ลงชื่อ.....(เจ้าหน้าที่ ฝ่าย/งานพัสดุ)

(.....)

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เพราะมีใช้เพื่อประโยชน์ของทางราชการ

ลงชื่อ.....(ผู้ให้ยืม)

(.....)

ผู้อำนวยการ

วันที่.....

### บันทึกการรับพัสดุ

ลงชื่อ.....(ผู้ควบคุมดูแลพัสดุ)

(.....)

วันที่.....

รับมอบพัสดุ

ลงชื่อ.....(ผู้ยืม/ผู้รับพัสดุ)

(.....)

วันที่.....

## 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.....