

**ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป ระหว่างหน่วยงานของรัฐ ( ใช้ภายในสถานที่ )**  
**ของโรงพยาบาลบางกรวย กระทรวงสาธารณสุข**

หน่วยงาน.....  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....  
 กอง/ศูนย์/กลุ่มงาน.....กรม.....  
 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 :** หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิม โดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียว หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะที่ยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนใน วันที่..... เดือน.....พ.ศ.....  
 ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ  
 (.....)

เสนอผ่านหัวหน้าพัสดุ  ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นางนางสาว/นางสาว.....เจ้าหน้าที่พัสดุ

ยืมใช้ภายในสถานที่ของโรงพยาบาลบางกรวย

ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ  
 (.....)

ได้ส่งพัสดุคืนแล้ววันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ได้รับพัสดุคืนแล้ววันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ  
 (.....)

**หมายเหตุ :** เมื่อครบกำหนดยืมให้ผู้อนุมัติหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทางพัสดุที่ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด

**ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป ระหว่างหน่วยงานของรัฐ ( ภายนอกสถานที่ )**  
**ของโรงพยาบาลบางกรวย กระทรวงสาธารณสุข**

หน่วยงาน.....  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....  
 กอง/ศูนย์/กลุ่มงาน.....กรม.....  
 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 :** หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนใบแนบ  
 ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิม โดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะที่ยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนใน วันที่..... เดือน.....พ.ศ.....  
 ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ  
 (.....)

เสนอผ่านหัวหน้าพัสดุ  ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นางนางสาว/นางสาว.....เจ้าหน้าที่พัสดุ

ยืมใช้ภายนอกสถานที่ของโรงพยาบาลบางกรวย  
 สถานที่(ระบุ).....  
 ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ  
 (.....)

ได้ส่งพัสดุดคืนแล้ววันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
 ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ  
 (.....)

ได้รับพัสดุดคืนแล้ววันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
 ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ  
 (.....)

**หมายเหตุ :** เมื่อครบกำหนดยืมให้ผู้อนุมัติหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด