



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพิบูลฯ โทร. ๐-๗๕๔๔-๙๐๒๖ โทรสาร ๐-๗๕๔๔-๙๒๒๑

ที่ นศ ๐๐๓๓.๓๐๑(๐๕)/ วันที่

เรื่อง ขออนุมัติยืมวัสดุ/อุปกรณ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิบูลฯ

ข้าพเจ้าตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

มีความประสงค์ขอยืมวัสดุ/อุปกรณ์ เพื่อ.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ดังนี้

ลำดับ	รายการ	หมายเลขครุภัณฑ์	ยี่ห้อ/รุ่น	จำนวน	หมายเหตุ

(ลงชื่อ).....ผู้ยืม
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติ/ผู้ให้ยืม
(.....)
วันที่.....

ตามรายการยืมข้างต้นนี้ ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี หากสิ่งของที่นำส่งคืนเกิดการชำรุดเสียหายใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบชดใช้หรือจัดการแก้ไข ซ่อมแซมให้คงสภาพเดิม โดยจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น หรือชดใช้เป็นครุภัณฑ์ประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะ และคุณภาพเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืมตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ภายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การคืนวัสดุ/อุปกรณ์

ได้รับวัสดุ/อุปกรณ์ จาก.....ครบถ้วนสมบูรณ์เรียบร้อยแล้ว เมื่อ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....ผู้คืน
(.....)
วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับคืน
(.....)
วันที่.....

แบบฟอร์มการขอยืมวัสดุ/อุปกรณ์(ภายในหน่วยงาน)
โรงพยาบาลพิบูล

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน.....

ข้าพเจ้าตำแหน่ง.....

สังกัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....มีความประสงค์ขอยืมวัสดุ/

อุปกรณ์ เพื่อน ำไปใช้ในโครงการ/กิจกรรม/งาน.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	หมายเลขครุภัณฑ์	ยี่ห้อ/รุ่น	จำนวน	หมายเหตุ

ข้าพเจ้าจะส่งคืนวัสดุ/อุปกรณ์ที่ยืมดังรายการข้างต้นในสภาพเรียบร้อย สมบูรณ์ในกรณีที่วัสดุ/อุปกรณ์ที่ยืมชำรุด/เสียหาย ข้าพเจ้าและหน่วยงานยินดีชดใช้ค่าเสียหายอันเกิดจากการใช้สิ่งอุปกรณ์ เหล่านั้นตามราคาที่เหมาะสมโดยไม่มีข้อแม้ใดๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ).....ผู้ยืม
(.....)

ความเห็นหัวหน้ากลุ่มงาน/ผู้แทน

- ☐ อนุมัติ
☐ ขัดข้อง เนื่องจาก

(ลงชื่อ).....
(.....)
วันที่.....

การคืนวัสดุ/อุปกรณ์

ได้รับวัสดุ/อุปกรณ์ จาก.....ครบถ้วนสมบูรณ์เรียบร้อยแล้ว เมื่อ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....ผู้คืน
(.....)
วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับคืน
(.....)
วันที่.....

แบบฟอร์มการยืมพัสดุ
(การให้บุคคลยืมใช้ภายในหน่วยงาน/ยืมไปใช้นอกสถานที่)

ที่ บย...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิบูล

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....มีความประสงค์ที่จะยืมทรัพย์สินของทางราชการ
เพื่อ.....

.....ตามรายการดังนี้

ลำดับ	รายการ	หมายเลข ครุภัณฑ์	จำนวนที่ ขอยืม	จำนวน ที่ให้ยืม	หมายเหตุ

ข้าพเจ้าจะส่งคืนภายในวันที่.....โดยคงสภาพเดิม หากพัสดุชำรุด
หรือเสียหาย หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้ายินดีจะรับผิดชอบจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิม
โดยเสียค่าใช้จ่ายของตนเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือ
ขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

ลงชื่อ.....ผู้ยืม
(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย
(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ/ผู้ให้ยืม
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บันทึกการรับพัสดุ

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมดูแลพัสดุ
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้รับพัสดุ
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แนบท้ายประกาศโรงพยาบาลพิบูล ลงวันที่ ๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

บันทึกการส่งคืนพัสดุ

ตามที่ข้าพเจ้า.....ได้ยืมพัสดุตามแบบฟอร์มการยืม
พัสดุ ที่ บย...../.....ลงวันที่.....เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ของทางราชการ
นั้น บัดนี้ ครบกำหนดการยืมพัสดุแล้ว ข้าพเจ้าจึงขอส่งคืนพัสดุดังกล่าว จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ.....(ผู้ส่งคืน)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ ถูกต้อง / ครบถ้วน / ใช้งานได้ตามปกติ

☐ ไม่ถูกต้อง / ไม่ครบถ้วน / ใช้งานไม่ได้

ลงชื่อ.....(ผู้ควบคุมดูแลพัสดุ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ทราบ

ลงชื่อ.....(ผู้ให้ยืม)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....