

แบบฟอร์มยืมพัสดุและครุภัณฑ์
โรงพยาบาลภูเพียง จังหวัดน่าน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ชื่อหน่วยงาน.....สังกัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ได้ยืมสิ่งของตามบัญชีรายการข้างล่างนี้ เพื่อ.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....และจะนำส่งคืนในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หากสิ่งของที่นำมาส่งคืนเกิดการชำรุด เสียหาย ใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้า ยินดีจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิม โดยจะรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะ และคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงิน ตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืมตาม หลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

ลำดับ ที่	เลขที่ หรือ รหัส	รายการ	จำนวน	หมายเหตุ

(ลงชื่อ).....ผู้ยืม
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ยืม
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้รับสิ่งของตามรายการข้างต้นคืนในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อยและครบถ้วนแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ส่งคืน
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับคืน
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....