



ใบยืมครุภัณฑ์

หน่วยงาน.....โรงพยาบาลรัฐญารักษ์สงขลา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

หมายเลขโทรศัพท์.....มีความประสงค์จะขอยืมครุภัณฑ์.....

วัตถุประสงค์เพื่อ.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ดังนี้

รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลข สินทรัพย์	หมายเลขครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด) (ถ้ามี)	อุปกรณ์ประกอบ

หมายเหตุ : หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดีและส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุดหรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้ เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกันหรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนครุภัณฑ์ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืม
(.....)

☐ ยืมใช้ภายในสถานที่ของหน่วยงาน

☐ ยืมใช้นอกสถานที่ของหน่วยงาน (ระบุสถานที่)

ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....)

☐ ได้ส่งครุภัณฑ์คืนแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนครุภัณฑ์
(.....)

☐ ได้รับครุภัณฑ์คืนแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนครุภัณฑ์
(.....)

หมายเหตุ : เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทน มีหน้าที่ติดตามทวงครุภัณฑ์ที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วันนับแต่วันครบกำหนด