บย...../.....

ใบยืมพัสดุ ประเภทใช้คงรูป
โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว
(การให้บุคคลยืมใช้ภายในหน่วยงาน หรือยืมไปใช้นอกสถานที่)

หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

งาน.....กลุ่มงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....ต่อ.....หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

มีความประสงค์ขอยืมพัสดุของ.....วัตถุประสงค์เพื่อ.....

.....

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

ที่	รายการ	จำนวน/หน่วย	รหัสครุภัณฑ์	รหัสสินทรัพย์ในระบบ New GFMIS	ยี่ห้อ/รุ่น	ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด) ถ้ามี	อุปกรณ์ประกอบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ผู้ยืมจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ผู้ยืมจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะ และคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

ผู้ยืมขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ จะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ
(.....)
ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงานผู้ยืม
(.....)
ตำแหน่ง.....

เสนอ ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ ☐ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว .....หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

☐ ยืมใช้ภายในสถานที่ของหน่วยงาน

ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ
(.....)
ตำแหน่ง.....

☐ ยืมใช้นอกสถานที่

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....)
ตำแหน่ง.....

☐ ได้รับพัสดุจากหน่วยงานแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ/ผู้รับของแทน
(.....)
ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายพัสดุ
(.....)
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : เมื่อครบกำหนดเวลายืมให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไปคืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนดตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ (หมวด ๙ การบริหารพัสดุ ส่วนที่ ๒ การยืม ข้อ ๒๐๗ -๒๑๑)