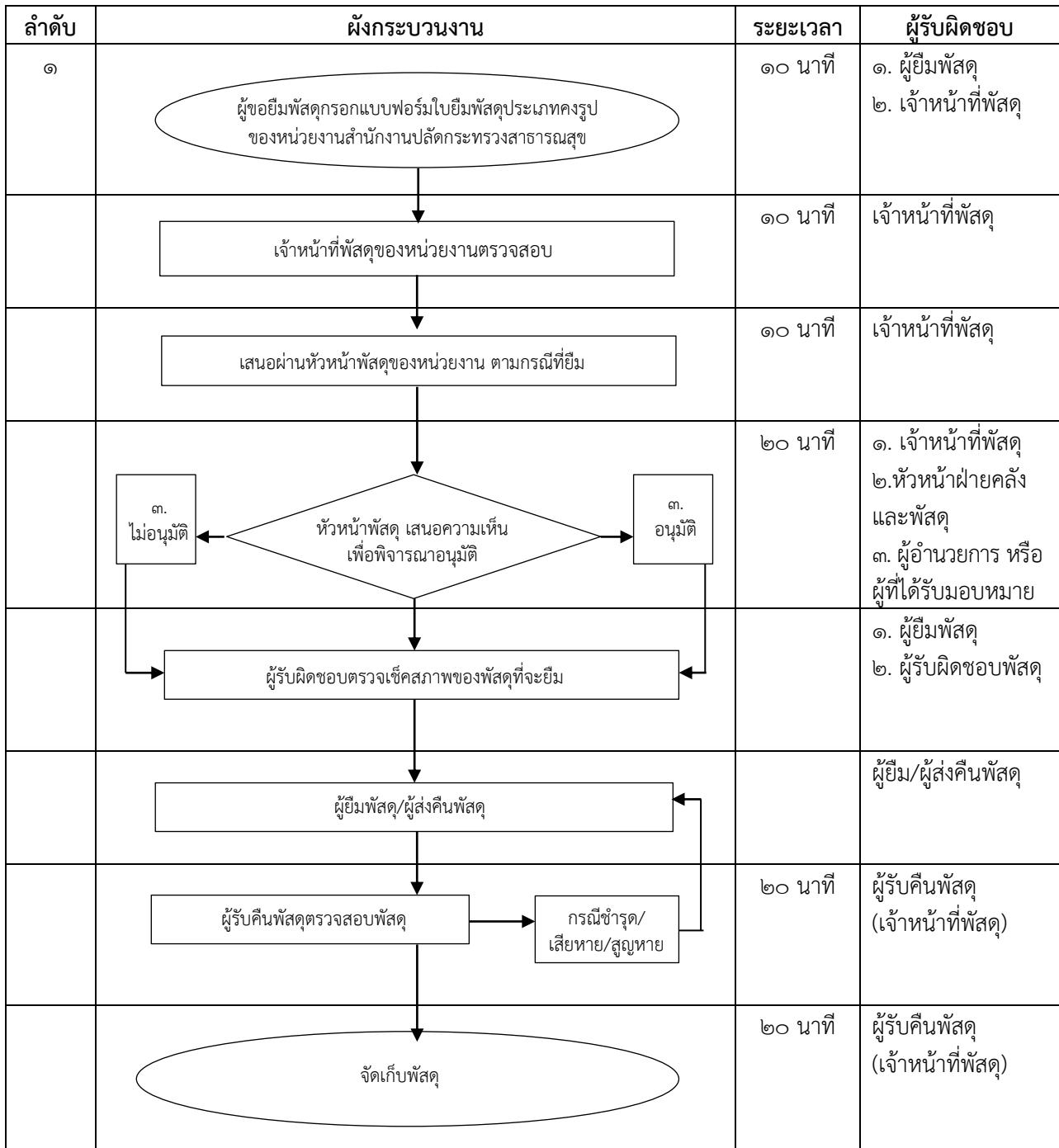


**แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการยึมพัสดุประเภทใช้คงรูปและ
ผังกระบวนการยึมพัสดุประเภทใช้คงรูประหว่างหน่วยงานรัฐ
สำหรับการยึมไปใช้ภายในและนอกสถานที่ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน
ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐
(การยึม)**



**ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป ระหว่างหน่วยงานของรัฐ
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน**

หน่วยงาน

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

กอง/ศูนย์/กลุ่มงาน กรม

หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

มีความประสงค์จะขอรับพัสดุของ..... วัตถุประสงค์เพื่อ

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

รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลขเครื่อง (serial Number)	หมายเลขครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด) ถ้ามี	อุปกรณ์ประกอบ

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแบบ

ตามรายการที่ยึดมั่น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คุ้มстоโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาก่อนที่ได้รับ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ลงชื่อ ผู้ยืมพัสดุ

(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว หัวหน้าที่พัสดุ

ยึดใช้ในหน่วยงานภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ยึดใช้ในหน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อ หัวหน้าพัสดุ ลงชื่อ..... ผู้อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ

ได้ส่งพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ..... ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ

(.....)

ได้รับพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ..... ผู้รับคืนพัสดุ

(.....)

หมายเหตุ

เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทางพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน
นับแต่วันที่ครบกำหนด