



กลุ่มแผนงาน สำนักงานเลขาธิการกรม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ใบยืมอุปกรณ์

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

มีความประสงค์จะขอยืม.....

เพื่องาน.....

จำนวน.....รายการ ดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หมายเหตุ

ต้องการสิ่งของในวันที่จะส่งคืนในวันที่.....

ในการขอใช้ครั้งนี้ หากสิ่งของที่นำมาส่งคืน ชำรุดเสียหาย หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหาย ข้าพเจ้ายินดีจัดการแก้ไขให้คงสภาพเดิม โดยเสียค่าใช้จ่ายของตนเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุ หรือครุภัณฑ์ ประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามรายการสิ่งของที่เป็นอยู่

ลงชื่อ.....ผู้ขอยืม

(.....)

วันที่.....

บันทึกการยืม

สำหรับเจ้าหน้าที่	สำหรับผู้ยืม
<input type="checkbox"/> สามารถให้ยืมได้ <input type="checkbox"/> ไม่สามารถให้ยืมได้ เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....	ข้าพเจ้าได้รับของตามรายการข้างต้นแล้ว ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....

บันทึกการส่งคืน

ส่งคืน (เพื่อการแก้ไขปรับปรุงคุณภาพสิ่งของ)

1. ขอส่งสิ่งของคืน จำนวน.....รายการ

2. สิ่งของคืน ใช้งานได้ปกติ ใช้งานไม่ได้เพราะ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

บันทึกผลการใช้งาน

ไม่มีรายการใดชำรุด

ขาด.....รายการ คือ.....

ชำรุด.....รายการ คือ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....