

ใบยืมพัสดุสิ้นเปลือง

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....สถานที่นำพัสดุไปใช้.....

ได้ยืมสิ่งของตามบัญชีรายการข้างล่างนี้ เพื่อ.....

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

หากสิ่งของที่นำมาส่งคืนเกิดการชำรุด เสียหายใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้ายินดีจัดการแก้ไข ซ่อมแซม ให้คงสภาพเดิม โดยจะรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกันหรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืมตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

ลำดับ ที่	เลขที่หรือรหัส	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.....

ผังกระบวนการยืมพัสดุประเภทคงรูปและพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดาล

จังหวัดอุบลราชธานี ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560

