ใบยืมที่.....

ใบยืมพัสดุ - ครุภัณฑ์

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กลุ่ม/ฝ่าย.....ขอยืมพัสดุ/ครุภัณฑ์ของตามบัญชีรายการข้างล่างนี้

เพื่อ.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา .....น. ข้าพเจ้าจะนำส่งภายในวันที่

.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

หากสิ่งของที่นำมาส่งคืน ชำรุดเสียหาย หรือใช้การไม่ได้หรือสูญหาย ข้าพเจ้ายินดีจัดการแก้ไขให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายของตนเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุ หรือครุภัณฑ์ ประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกันหรือชดใช้เป็นเงินตามรายการสิ่งของที่เป็นอยู่ ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

ลำดับที่	รายการ	จำนวน/หน่วย	รหัสพัสดุ/ครุภัณฑ์	หมายเหตุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....ผู้ยืมพัสดุ/ครุภัณฑ์

(.....)

- อนุมัติ

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....(ผอ./ผู้ที่ได้รับมอบหมาย)

วันที่.....

- ได้รับของตามรายการข้างต้นไปแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับของ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายพัสดุ/ครุภัณฑ์

(.....)

วันที่.....

ความเห็นของหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

- เห็นควรอนุมัติ

(ลงชื่อ).....หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

(นางทีปกาญจน์ ต้อมทอง)

วันที่.....

☐ ได้ส่งคืนสิ่งของตามรายการข้างต้นแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ส่งคืน

(.....)

วันที่.....

☐ เจ้าหน้าที่พัสดุได้รับสิ่งของตามรายการข้างต้นในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อยและครบถ้วน

☐ ไม่ครบถ้วน.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับคืน

(.....)

วันที่.....

โปรดตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ
ในการใช้ทรัพย์สินทางราชการในครั้งนี้