

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ  
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

หน่วยงาน.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....  
กลุ่มงาน.....หน่วยงาน.....  
หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....  
มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ.....วัตถุประสงค์เพื่อ.....

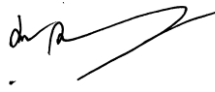
| ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ดังนี้ |       |             |                                   |                 |                               |               |
|----------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|-----------------------------------|-----------------|-------------------------------|---------------|
| รายการ                                                                     | จำนวน | ยี่ห้อ/รุ่น | หมายเลขเครื่อง<br>(Serial Number) | หมายเลขครุภัณฑ์ | ลักษณะพัสดุ<br>(สี/ขนาด)ถ้ามี | อุปกรณ์ประกอบ |
|                                                                            |       |             |                                   |                 |                               |               |
|                                                                            |       |             |                                   |                 |                               |               |
|                                                                            |       |             |                                   |                 |                               |               |
|                                                                            |       |             |                                   |                 |                               |               |

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ  
ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ขนิน ขนาค ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ขณะยืม  
ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ  
(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ ☐ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว.....เจ้าหน้าที่พัสดุ  
☐ ยืมใช้ในหน่วยงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง  
☐ ยืมใช้ในหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข  
ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ  
(.....)  
ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ  
(.....)  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ.....  
☐ ได้ส่งพัสดุดีแล้วเมื่อวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ  
(.....)  
☐ ได้รับพัสดุดีแล้วเมื่อวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ  
(.....)

หมายเหตุ  
เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบปราบ  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบปราบ</p> <p>วัน / เดือน / ปี : ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๙</p> <p>หัวข้อ : แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการยืมพัสดุประเภทการใช้คงรูปและการยืมพัสดุประเภทสิ้นเปลือง</p> <p>รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)<br/>แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการยืมพัสดุประเภทการใช้คงรูปและการยืมพัสดุประเภทสิ้นเปลือง</p> <p>Link ภายนอก :</p> <p>หมายเหตุ :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p> <p></p> <p>นางสาวศิริณญา แยมกลีน</p> <p>นักสาธารณสุขชำนาญการ</p> <p>๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๙</p>                                                                                                                                                                                   | <p>ผู้อนุมัติรับรอง</p> <p></p> <p>(นายศุภฤกษ์ ทิฉลาด)</p> <p>สาธารณสุขอำเภอเมืองปาน รักษาการแทน</p> <p>สาธารณสุขอำเภอสบปราบ</p> <p>๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๙</p> |
| <p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p> <p></p> <p>(นางสาววัชรีย์ ปัญญากุล)</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุข</p> <p>๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๙</p>                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                              |