

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... กลุ่ม
งาน.....หน่วยงาน.....

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

มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ.....วัตถุประสงค์เพื่อ.....

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

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

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนไว้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ

(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว.....เจ้าหน้าที่พัสดุ

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ.....

ได้ส่งพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ

(.....)

ได้รับพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ

(.....)

หมายเหตุ

เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด

ใบยืมพัสดุ

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ที่อยู่.....

ได้ยืมสิ่งของตามบัญชีรายการที่ยืมข้างล่างนี้ ไปจากส่วนราชการ.....

เพื่อใช้.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าจะนำส่งคืนในวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... หากสิ่งของที่นำมาส่งคืนเกิดการชำรุด เสียหาย ใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้ายินดีจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิม โดยจะรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาดลักษณะ และคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืมตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

ลำดับที่	เลขที่ หรือรหัส	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.....



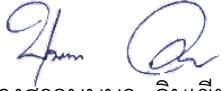
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**ผังกระบวนการยืมพัสดุประเภทคงรูปและพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐
ข้อ ๒๐๗ ถึงข้อ ๒๐๙ (การยืม)**

ลำดับ	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑		๑๐ นาที	๑. ผู้ยืมพัสดุ ๒. เจ้าหน้าที่พัสดุ
		๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
		๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
		๒๐ นาที	๑. เจ้าหน้าที่พัสดุ ๒. เจ้าหน้าที่คลังและพัสดุ ๓. ผู้อำนวยการหรือ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
			๑. ผู้ยืมพัสดุ ๒. เจ้าหน้าที่พัสดุ
			ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ
			ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)
			ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจางหวัดลำปาง
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๔
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจางหวัดลำปาง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจางหวัดลำปาง	
<p>ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจางหวัดลำปาง วัน/เดือน/ปี : ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ หัวข้อ : หน่วยงานมีขั้นตอนการขออนุญาตเพื่อเยี่ยมทรัพย์สินของราชการไปใช้ปฏิบัติในหน่วยงาน</p> <p>รายละเอียดข้อมูล ใบเยี่ยมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจางหวัดลำปาง</p> <p>Linkภายนอก : เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจางหวัดลำปาง http://www.ngaohealth.go.th</p> <p>หมายเหตุ :</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p>  <p>(นายพิชณุ จินใจเย็น) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่ ๒๒ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง</p>  <p>(นายสุทธิศักดิ์ ชีระเชื้อ) สาธารณสุขอำเภอจางหวัดลำปาง วันที่ ๒๒ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p>  <p>(นางสาวบุษบา อินชิว) นักวิชาการสาธารณสุข วันที่ ๒๒ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔</p>	