

**ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี**

หน่วยงาน _____

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ข้าพเจ้า _____ ตำแหน่ง _____

กลุ่มงาน / งาน _____ หมายเลขโทรศัพท์ _____

มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ _____ วัตถุประสงค์เพื่อ _____

ตั้งแต่วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ ถึงวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ ปี _____

รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลขเครื่อง (serial Number)	หมายเลขครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด) ใ้ฉฉ	อุปกรณ์ประกอบ

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

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

ลงชื่อ _____ ผู้ยืมพัสดุ

(_____)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ ☐ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว _____ เจ้าหน้าที่พัสดุ

☐ ยืมใช้ในหน่วยงานภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

☐ 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

ใบแนบท้ายใบยืมพัสดุ

รายการที่ ๑

ชนิด เครื่อง.....จำนวน.....เครื่อง

ชื่อทางการค้า (ยี่ห้อ)

หมายเลขผลิต (Serial Number)

หมายเลขเครื่อง (Engine Number).....

คุณลักษณะ.....

รายการที่ ๒

ชนิด เครื่อง.....จำนวน.....เครื่อง

ชื่อทางการค้า (ยี่ห้อ)

หมายเลขผลิต (Serial Number)

หมายเลขเครื่อง (Engine Number).....

คุณลักษณะ.....

รายการที่ ๓

ชนิด เครื่อง.....จำนวน.....เครื่อง

ชื่อทางการค้า (ยี่ห้อ)

หมายเลขผลิต (Serial Number)

หมายเลขเครื่อง (Engine Number).....

คุณลักษณะ.....

รายการที่ ๔

ชนิด เครื่อง.....จำนวน.....เครื่อง

ชื่อทางการค้า (ยี่ห้อ)

หมายเลขผลิต (Serial Number)

หมายเลขเครื่อง (Engine Number).....

คุณลักษณะ.....

รวมทั้งสิ้นจำนวน รายการ จำนวนพัสดุ (หน่วยนับ).....

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ
(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด

ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๔

สำหรับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด

ชื่อหน่วยงาน :.....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด.....

วัน/เดือน/ปี :.....๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๔.....

หัวข้อ :.....EB ๑๕ หน่วยงานมีขั้นตอนการขออนุญาตเพื่อยืมทรัพย์สินของทางราชการไปใช้ปฏิบัติใน
หน่วยงาน....

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๑.แบบฟอร์มใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูประหว่างหน่วยงานของรัฐ ยืมใช้ภายในสถานที่ของหน่วยงาน
ของรัฐเดียวกัน และการยืมไปใช้นอกสถานที่ของหน่วยงานของรัฐ ของ สสจ.อุดรธานี

๒.แบบฟอร์มใบยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองระหว่างหน่วยงานของรัฐ ของ สสจ.อุดรธานี

Link ภายนอก.....ไม่มี.....

หมายเหตุ :.....

.....

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

สุกรรณ มะลิตัน

(นายสุกรรณ มะลิตัน)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่...๑๙...เดือน...พฤษภาคม...พ.ศ..๒๕๖๔..

ผู้อนุมัติรับรอง

วิจิต ยศสงคราม

(นายวิจิต ยศสงคราม)

ตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด

วันที่...๑๙...เดือน...พฤษภาคม...พ.ศ..๒๕๖๔..

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

สุกรรณ มะลิตัน

(นายสุกรรณ มะลิตัน)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่...๑๙...เดือน...พฤษภาคม...พ.ศ..๒๕๖๔..