



ใบยืมครุภัณฑ์

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ข้าพเจ้า _____ หน่วยงาน _____

หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก (ที่ทำงาน) _____

มีความประสงค์จะขอยืมครุภัณฑ์ของโรงพยาบาลพาราธิศ เพื่อ _____

ในวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ ดังนี้

รายการ _____ จำนวน _____

ยี่ห้อ/รุ่น _____

หมายเลขเครื่อง _____

หมายเลขครุภัณฑ์ _____

ลักษณะครุภัณฑ์ (สี, ขนาด) (ถ้ามี) _____

อุปกรณ์ประกอบ (ถ้ามี) ได้แก่ _____

(ลงชื่อ) _____ ผู้ยืมครุภัณฑ์

(_____)

(ลงชื่อ) _____ ผู้อนุญาต

(_____)

ตามรายการที่ยืมนี้ ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี หากชำรุด เสียหาย ทำให้ครุภัณฑ์ดังกล่าวไม่อยู่ในสภาพ
ที่ยืมไป หรือครุภัณฑ์ดังกล่าวสูญหายไป ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนครุภัณฑ์
ภายในวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ได้รับของแล้วเมื่อวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

(ลงชื่อ) _____ ผู้รับของ

(_____)

ได้รับของคืนแล้วเมื่อวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

(ลงชื่อ) _____ ผู้รับคืน

(_____)



ใบเบิกพัสดุ/ครุภัณฑ์

ใบเบิกเลขที่...../

กลุ่มงาน/งาน

ถึง หัวหน้าหน่วยพัสดุ

ประเภทสิ่งของพัสดุ/ครุภัณฑ์

ข้าพเจ้าขอเบิกพัสดุตามรายการข้างล่างนี้ เพื่อใช้ในราชการกลุ่มงาน.....

และต้องการใช้สิ่งของตามใบเบิกนี้ ภายในวันที่.....

และมอบให้..... เป็นผู้รับตามใบเบิกนี้

ลำดับที่	รายการสิ่งของ	หน่วยนับ	ราคา ต่อหน่วย	จำนวน		ราคา (บาท)
				เบิก	จ่าย	

(ลงชื่อ).....ผู้เบิก

(ลงชื่อ).....ผู้จ่าย

(.....)

หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งจ่าย

(ลงชื่อ).....ผู้รับ

(นางสำเนียง บวกขุนทด)

(.....)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่.....

วันที่.....