

ใบยืมครุภัณฑ์
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

งาน.....กลุ่มงาน.....

มีความประสงค์จะขอยืมครุภัณฑ์ เพื่อ.....ตั้งรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	รหัสครุภัณฑ์
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

ลงชื่อ.....ผู้ยืม

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่าย

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตามรายการที่ยืมนี้ ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี หากชำรุด เสียหาย ทำให้ครุภัณฑ์ดังกล่าวไม่อยู่ในสภาพที่ยืมไป หรือครุภัณฑ์ดังกล่าวสูญหายไป ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนครุภัณฑ์ ภายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้รับคืนแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืน

(.....)

ตำแหน่ง.....