

ใบยืม/เบิก (วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์)

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

มีความประสงค์จะขอยืมวัสดุ/อุปกรณ์ / ครุภัณฑ์ ของโรงพยาบาลสามโคก เพื่อใช้ใน.....

เพื่อทดแทนของเดิมที่ชำรุด.....เลขครุภัณฑ์.....

ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ที่	รายการ	เลขครุภัณฑ์	จำนวน
๑			
๒			
๓			
๔			
๕			

ในกรณีวัสดุ/อุปกรณ์ที่ยืม/เบิก เกิดชำรุดเสียหาย ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบค่าเสียหายตามความสมควรแก่ราคาวัสดุอุปกรณ์นั้นๆ

(ลงชื่อ).....ผู้ยืม/เบิก

(.....)

...../...../.....

ได้มีการตรวจสอบแล้ว

หมายเหตุ.....

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ยืม/เบิก

ปาจริย์ เยื่อปุย

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับวัสดุ/ครุภัณฑ์

(.....)

...../...../.....

(ลงชื่อ).....ผู้คืนวัสดุ/ครุภัณฑ์

(.....)

...../...../.....

