



ใบยืมครุภัณฑ์

หน่วยงาน..... โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา

หน่วยงาน.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

☐ งานตรวจสอบภายใน สายตรวจสอบที่..... ☐ งานบริหารทั่วไป หน่วยงาน.....

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

มีความประสงค์จะขอยืมครุภัณฑ์..... วัตถุประสงค์เพื่อ.....

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

รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลข สินทรัพย์	หมายเลขครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด) (ถ้ามี)	อุปกรณ์ประกอบ

หมายเหตุ : หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดีและส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุดหรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้ เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกันหรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนครุภัณฑ์ ในวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ลงชื่อ..... ผู้ยืม
(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่ ☐ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว เจ้าหน้าที่

☐ ยืมให้ระหว่างหน่วยงาน

☐ ยืมใช้ภายในสถานที่ของกลุ่มตรวจสอบภายใน

☐ ยืมใช้ออกสถานที่ของกลุ่มตรวจสอบภายใน (ระบุสถานที่).....

ลงชื่อ..... หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้อนุมัติ
(.....)

☐ ได้ส่งครุภัณฑ์คืนแล้วเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ลงชื่อ..... ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนครุภัณฑ์
(.....)

☐ ได้รับครุภัณฑ์คืนแล้วเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ลงชื่อ..... ผู้รับคืนครุภัณฑ์
(.....)

หมายเหตุ : เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทน มีหน้าที่ติดตามทวงครุภัณฑ์ที่ยืมไป คืนภายใน ๗ วันนับแต่วันครบกำหนด