

**ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง  
ของหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอวด**

หน่วยงาน .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน .....

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

มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ.....วัตถุประสงค์เพื่อ .....

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

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

**หมายเหตุ** หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนไว้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย 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

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอวด

ยืมใช้ในหน่วยงานภายนอกสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอวด

ลงชื่อ .....หัวหน้าพัสดุ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง .....

ได้ส่งพัสดุดินแล้วเมื่อวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ

(.....)

ได้รับพัสดุดินแล้วเมื่อวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ

(.....)

**หมายเหตุ**

เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด

ผังกระบวนการยืมพัสดุประเภทคงรูปและพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง  
 ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอวด  
 และราชการบริหารส่วนกลางที่มีสำนักงานตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค  
 ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐  
 ข้อ ๒๐๗ ถึงข้อ ๒๐๙ (การยืม)

ลำดับ	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑		๑๐ นาที	๑. ผู้ยืมพัสดุ ๒. เจ้าหน้าที่พัสดุ
		๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
		๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
		๒๐ นาที	๑. เจ้าหน้าที่พัสดุ ๒. หัวหน้าฝ่ายคลังและพัสดุ ๓. ผู้อำนวยการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
			๑. ผู้ยืมพัสดุ ๒. ผู้รับผิดชอบพัสดุ
			ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ
		๒๐ นาที	ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)
		๒๐ นาที	ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน  
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอวด  
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอวด  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๔  
สำหรับหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอวด

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอวด

ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอวด

วัน/เดือน/ปี : ๒๕ มกราคม ๒๕๖๔

หัวข้อ : EB ๑๕ หน่วยงานมีขั้นตอนการขออนุญาตเพื่อเยี่ยมทรัพย์สินของราชการไปใช้ปฏิบัติในหน่วยงาน  
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๑. บันทึกข้อความลงนามขอสั่งการอย่างเป็นทางการ และปรากฏการขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของ  
หน่วยงาน
๒. มีแบบฟอร์มใบเยี่ยมพัสดุประเภทใช้คงรูประหว่างหน่วยงานของรัฐ
๓. มีแบบฟอร์มใบเยี่ยมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองระหว่างหน่วยงานของรัฐ
๔. หนังสือแจ้งเวียนแนวทางปฏิบัติตามข้อ ๒. ข้อ ๓.
๕. แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์

Linkภายนอก : [www.chauathealth.com](http://www.chauathealth.com)

หมายเหตุ: .....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นายสุชาติ แสนเสนา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๒๕ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายนิพนธ์ รัตนช)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอชะอวด

วันที่ ๒๕ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

สาริยา เกิดวัน

(นางสาวสาริยา เกิดวัน)

ตำแหน่ง พนักงานธุรการ

วันที่ ๒๕ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔