

ใบส่งคืนครุภัณฑ์

โรงพยาบาลเสวให้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....ตำแหน่ง.....

ขอส่งคืนสิ่งของตามรายการต่อไปนี้ ในนามของกลุ่มงาน/ฝ่าย/แผนก.....

ลำดับ	หมายเลขครุภัณฑ์	รายการครุภัณฑ์	แบบ / ยี่ห้อ	จำนวน	เหตุผลที่ส่งคืนหรือสภาพการชำรุด	
					ชำรุดเสื่อมสภาพ จากการใช้งานปกติ	หมดความจำเป็น ในการใช้งาน (ระบุเหตุผล)

เหตุผลที่ส่งคืน

ชำรุดเสื่อมสภาพจากการใช้งานปกติ

- มีอายุการใช้งานมากกว่า 2-5 ปี มีอายุการใช้งานมากกว่า 10 ปี
- รายการซ่อมแซมมีค่าใช้จ่ายสูงไม่คุ้มค่าในการซ่อมและการใช้งานไม่มีประสิทธิภาพ

รายการครุภัณฑ์ตามที่กล่าวข้างต้น ข้าพเจ้าได้จัดส่งคืนไว้ถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ส่งคืน
(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/แผนก
(.....)

ได้ตรวจสอบรายการส่งคืนเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้ส่งคืนครุภัณฑ์

ความเห็น.....

ลงชื่อ

นางปริญญา เอี่ยมวิจารณ์

เจ้าหน้าที่คุมทะเบียนครุภัณฑ์

ลงชื่อ.....

(นางจันทร์ สาสุข)

เจ้าหน้าที่พัสดุ

ความเห็น.....

ลงชื่อ

นางสิริกกร จันทร์เรืองรบ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

