

ใบส่งคืนครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์

โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ขอส่งคืนครุภัณฑ์ตามรายการดังต่อไปนี้ ในนามของกลุ่มงาน/ฝ่าย/แผนก.....

ลำดับ	หมายเลขครุภัณฑ์	รายการครุภัณฑ์	แบบ / ยี่ห้อ	จำนวน	เหตุผลที่ส่งคืนหรือสภาพการชำรุด	
					ชำรุดเสื่อมสภาพจากการใช้งานปกติ	หมดความจำเป็นในการใช้งาน (ระบุเหตุผล)

เหตุผลที่ส่งคืน

ชำรุดเสื่อมสภาพจากการใช้งานปกติ

มีอายุการใช้งานมากกว่า 2-5 ปี มีอายุการใช้งานมากกว่า 10 ปี

รายการซ่อมแซมมีค่าใช้จ่ายสูงไม่คุ้มค่าในการซ่อมและการใช้งานไม่มีประสิทธิภาพ

รายการครุภัณฑ์ตามที่กล่าวข้างต้น ข้าพเจ้าได้จัดส่งคืนไว้ถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ส่งคืน

(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/แผนก

(.....)

ได้ตรวจสอบรายการส่งคืนครุภัณฑ์เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ส่งคืนครุภัณฑ์(หัวหน้ากลุ่มงาน)

ลงชื่อ.....

(นางเกษร คลินิกคลาย)

เจ้าหน้าที่

ความเห็น.....

ลงชื่อ

(นางปริญญา เอี่ยมวิจารณ์)

เจ้าหน้าที่คุมทะเบียนครุภัณฑ์

ความเห็น.....

ลงชื่อ

(นางสิริกร จันทร์เรืองรบ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาวพรภักดิ์ ธงศิลา)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา