

แบบฟอร์มขอเยี่ยมพัสดุ / ครุภัณฑ์
โรงพยาบาลเสนาให้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วันที่.....

เรียน หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

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

กลุ่มงาน/หน่วยงานเบอร์โทรศัพท์

มีความประสงค์ขอเยี่ยมพัสดุ / ครุภัณฑ์ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	หมายเลขพัสดุ / ครุภัณฑ์

เพื่อใช้ในงาน.....

สถานที่นำไปใช้.....

ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....รวมเป็นเวลา.....วัน

ข้าพเจ้าจะนำส่งคืนวันที่.....หากพัสดุ / ครุภัณฑ์ ที่นำมาส่งคืนชำรุดเสียหายหรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้ายินดีจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิม โดยเสียค่าใช้จ่ายของตนเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุ / ครุภัณฑ์ ประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพต้องไม่น้อยกว่าของเดิม หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะเยี่ยมตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

ลงชื่อ.....ผู้เยี่ยม

<p>เรียน หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ</p> <p>ตรวจสอบแล้วสามารถจ่ายพัสดุ / ครุภัณฑ์ตามรายการได้</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ</p> <p style="text-align: center;">(นางเกษร คลิกคล้าย)</p> <p style="text-align: center;">นักวิชาการพัสดุ</p> <p>วันที่.....</p>	<p><input type="checkbox"/> อนุมัติให้เยี่ยมพัสดุ / ครุภัณฑ์</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ..... หัวหน้าเจ้าหน้าที่</p> <p style="text-align: center;">(นางสิริกร จันทร์เรืองรบ)</p> <p style="text-align: center;">นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ</p> <p>วันที่.....</p>
<p style="text-align: center;">ได้รับพัสดุตามรายการข้างต้นแล้ว</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้เยี่ยม</p> <p style="text-align: center;">(.....)</p> <p>ตำแหน่ง</p> <p>วันที่.....</p>	<p style="text-align: center;">การรับพัสดุ / ครุภัณฑ์คืน</p> <p><input type="checkbox"/> สภาพสมบูรณ์ <input type="checkbox"/> สภาพไม่สมบูรณ์</p> <p><input type="checkbox"/> ครบถ้วนตามรายการ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ ขาด.....รายการ</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ</p> <p style="text-align: center;">(นางเกษร คลิกคล้าย)</p> <p style="text-align: center;">นักวิชาการพัสดุ</p> <p>วันที่.....</p>