

แบบฟอร์มยืม-คืน วัสดุ/ครุภัณฑ์/อุปกรณ์ต่อพ่วง กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

ชื่อ-นามสกุล ผู้ขอยืมกลุ่มภารกิจ.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ ขออนุมัติยืม วัสดุ/ครุภัณฑ์/อุปกรณ์ต่อพ่วง ดังนี้

ลำดับ	รายการ	หมายเลข	อุปกรณ์ต่อพ่วง							อื่นๆ
			Mouse	Keyboard	USB Hub	VGA	Adapter com	Adapter + สาย HDMI (LCD)	สายกล้อง + Adapter	

เพื่อใช้ (วัตถุประสงค์และเหตุผลความจำเป็น)..... สถานที่ใช้.....

วันที่ยืมใช้..... เวลาที่ขอรับ..... กำหนดวันที่จะคืน..... เวลาที่จะคืน.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้รับ วันที่รับ..... เวลาที่รับ.....

ลงชื่อ.....ผู้คืน วันที่คืน..... เวลาที่ส่งคืน.....

สำหรับเจ้าหน้าที่กลุ่มภารกิจอำนวยการ

ขั้นตอนยืม		ขั้นตอนคืน	
เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ ☐ ปกติ ☐ ครบถ้วน หมายเหตุ..... ลงชื่อ..... (.....)	หัวหน้ากลุ่มภารกิจอำนวยการและแผนงาน ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... (.....)	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบรับคืน ☐ ปกติ ☐ ครบถ้วน ☐ ชำรุด เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... (.....)	หัวหน้ากลุ่มภารกิจอำนวยการและแผนงาน ☐ รับทราบ ลงชื่อ..... (.....)

หมายเหตุ : เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ คือผู้รับผิดชอบตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ ของวัสดุ/ครุภัณฑ์/อุปกรณ์ต่อพ่วง

ผู้ยืม คือผู้ที่ดูแลรับผิดชอบวัสดุ/ครุภัณฑ์/อุปกรณ์ต่อพ่วง หากเกิดกรณีที่ชำรุดเสียหาย ยินดีจะชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นให้กับกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต