



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์ อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ที่ นศ ๑๓๓๓/ว.พิเศษ

วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง แบบฟอร์มการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและการยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง และกลุ่มงานทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์โดยงานบริหาร ได้จัดทำ แบบฟอร์มและกระบวนการยืม พัสดุประเภทใช้คงรูปและการยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้กับกลุ่มงานภายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์และหน่วยงานในสังกัด รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่แนบมาด้วย

โดยขอให้ท่าน และผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ ควบคุม กำกับดูแล ตรวจสอบให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติ ตามกระบวนการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและการยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง โดยใช้ใบยืมพัสดุ ประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง ตลอดจนถึงกระบวนการยืมพัสดุ ตามสิ่งที่แนบมาด้วย และ สื่อสารให้บุคลากรในสังกัดของท่านทราบโดยทั่วกันด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดต่อไป

ภาวิณี จันทร์ดำ

(นางภาวิณี จันทร์ดำ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ลงนาม/อนุญาต/อนุมัติ

(นายวิรัช รุ่ง)

สาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กอง/ศูนย์/กลุ่มงานกรม

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.

ลงชื่อผู้ยืมพัสดุ

(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ ☐ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาวเจ้าหน้าที่พัสดุ

☐ ยืมใช้ในหน่วยงานภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

☐ ยืมใช้ในหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อหัวหน้าพัสดุ

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ

☐ ได้ส่งพัสดุนั้นแล้วเมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ

(.....)

☐ ได้รับพัสดุนั้นแล้วเมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ.

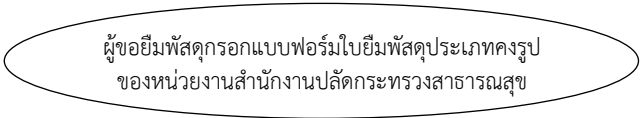
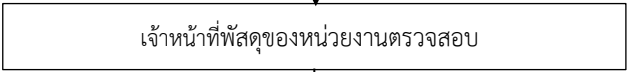
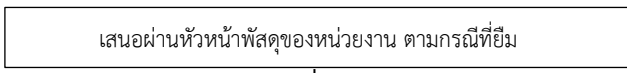
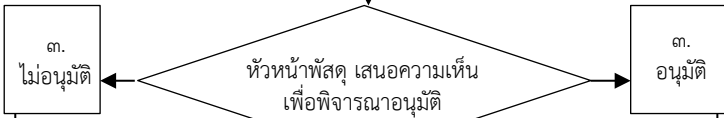
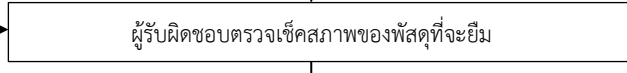
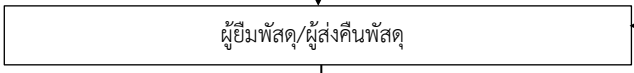
ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ

(.....)

หมายเหตุ

เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด

ผังกระบวนการยืมพัสดุประเภทคงรูปและพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหิน
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)