



ที่ นน ๐๕๓๓.๐๑.๐๑/ ว ๔๗

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งช้าง อำเภอ
ทุ่งช้าง จังหวัดน่าน ๕๑๓๐

๒๓ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ส่งแบบฟอร์มยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐของหน่วยงาน
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งช้าง

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งช้าง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มยืมพัสดุฯ

จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งช้าง แจ้งเวียนแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและการยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งช้าง เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ความแจ้งแล้วนั้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งช้าง พิจารณาแล้วเพื่อให้การปฏิบัติในเรื่องดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและถูกต้อง จึงกำหนดแบบฟอร์มยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งช้าง ดังนั้น จึงขอให้ท่านแจ้งให้ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และ ลูกจ้างในสังกัดได้ทราบถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสบชัย สายแปง)

สาธารณสุขอำเภอทุ่งช้าง

กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

โทร ๐-๕๔๗๙-๕๑๐๔

ผู้ประสาน นางวันทนา เมืองเส้น

โทร ๐๘๖-๑๘๘๓๕๘๗

**ผังกระบวนการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป ของเจ้าหน้าที่รัฐของหน่วยงาน
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน**
ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้อ ๒๐๗ ถึงข้อ ๒๐๙ (การยืม)

ลำดับ	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑		๑๐ นาที	๑. ผู้ยืมพัสดุ ๒. เจ้าหน้าที่พัสดุ
๒		๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
๓		๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
๔		๒๐ นาที	๑. เจ้าหน้าที่พัสดุ ๒. หัวหน้าฝ่ายคลังและพัสดุ ๓. ผู้อำนวยการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
๕			๑. ผู้ยืมพัสดุ ๒. ผู้รับผิดชอบพัสดุ
๖			ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ
๗		๒๐ นาที	ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)
๘		๒๐ นาที	ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)

**แบบฟอร์มการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน**

หน่วยงาน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....						
ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... กอง/ศูนย์/กลุ่มงานกรมกระทรวง..... 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 ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดีและส่งคืนไว้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภทชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อผู้ยืมพัสดุ
(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ ☐ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาวเจ้าหน้าที่พัสดุ

☐ ยืมใช้ในหน่วยงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

☐ ยืมใช้ในหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อหัวหน้าพัสดุ ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....) (.....)

ตำแหน่ง

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

ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ
(.....)

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

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ
(.....)

หมายเหตุ เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วันนับแต่วันที่ครบกำหนด