

Flow Chart

การยืมครุภัณฑ์

ชื่อผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการดำเนินการ

จุดควบคุม

วันทำการ

นางอัญชลี ขาวสังข์

1. เจ้าหน้าที่พัสดุ รับใบยืมครุภัณฑ์ที่กรอกข้อความ รายละเอียด เรียบร้อยแล้ว (ใบยืมมีสำเนา 1 แผ่น)

- ตรวจสอบความถูกต้องของรายละเอียดต่าง ๆ

น.ส.อัญญา คงคำ

2. เสนอหัวหน้ากลุ่มอำนวยการ เพื่อขอความเห็นชอบ

เห็นชอบ

ไม่เห็นชอบระบุเหตุผล
ส่งคืนใบยืมให้ผู้ยื่น

1/2

3. เสนอผู้บริหารเพื่อลงนามอนุมัติ

4. เจ้าหน้าที่พัสดุและผู้ที่ยืมครุภัณฑ์ ตรวจสอบสภาพครุภัณฑ์ที่จะให้ยืม

นางอัญชลี ขาวสังข์

5. ให้ผู้ยืมครุภัณฑ์ลงลายมือชื่อรับรองครุภัณฑ์ โดยให้สำเนาใบยืมแก่ผู้ยืมครุภัณฑ์ 1 แผ่น

- จัดเก็บหลักฐานการยืม
เข้าแฟ้ม เพื่อรอการ
ส่งคืน

ใบยืมพัสดุ (ทั่วไป)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ชลบุรี

ด้วย ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....แผนก,ฝ่าย,Cluster.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุที่ข่มครั้งนี้

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... และยินดีรับผิดชอบหากพืชที่ข่มเกิดชำรุดหรือสูญหายรายการพืชที่จะข่ม มีดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนที่ยืม	จำนวนที่จ่าย	จำนวนที่ส่งคืน	หมายเหตุ	
					จำนวนขาด	จำนวนขาดรู้ด

รวมทั้งสิ้น.....รายการ

(ลงชื่อ).....หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ

(ลงชื่อ).....ผู้พิมพ์

(.....)

(.....)

☐

อนุมัติ

9

ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติ

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....

(ลงชื่อ).....ผู้ตั้งคืน

(.....)

วันที่.....

ข้าพเจ้าได้รับต้นพืชไว้ครบถ้วนแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าทีพัสดุ

หมายเหตุ สำหรับพัสดุที่ชำรุดหรือสูญหาย จะนำมาชดใช้คืนภายใน 5 วัน หลังจากวันที่ส่งคืนพัสดุ

ใบยืมครุภัณฑ์

ข้าพเจ้า (ชื่อผู้ยืม).....ตำแหน่ง.....

แผนก,ฝ่าย,Cluster.....

ได้ยืมสิ่งของตามบัญชีรายการสิ่งของที่ยืมข้างล่างนี้ไปจากงาน.....

เพื่อ.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าจะนำส่งคืนวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....หากครุภัณฑ์สูญหายไป ข้าพเจ้ายินดีชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด

ขนาด ลักษณะ และคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืมตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลัง

กำหนดหรือราคาตามทะเบียนคุมครุภัณฑ์

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หมายเลขครุภัณฑ์/ Serial Number	หมายเหตุ

(ลงชื่อ).....ผู้ยืม

(.....)

ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มอำนวยการ

☐ ครอบอนุมัติให้ยืม

☐ ไม่สามารถให้ยืมได้ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....

ได้รับของตามรายการข้างต้นแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ยืม/ผู้รับของ

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....

ได้รับคืนสิ่งของตามรายการข้างต้นในสภาพที่ใช้การได้

เรียบร้อยและครบถ้วนตามจำนวนแล้ว

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ดูแลครุภัณฑ์

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....

(ลงชื่อ).....ผู้ส่งคืน/ผู้ยืม

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....