

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและพัสดุประเภทสิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชกฯ

หน่วยงาน.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ .....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน/กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน.....

หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ..... วัตถุประสงค์เพื่อ.....

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

ดังนี้

๑.....	จำนวน.....
๒.....	จำนวน.....
๓.....	จำนวน.....
๔.....	จำนวน.....
๕.....	จำนวน.....
๖.....	จำนวน.....
๗.....	จำนวน.....
๘.....	จำนวน.....
๙.....	จำนวน.....
๑๐.....	จำนวน.....