

ใบส่งคืนครุภัณฑ์

โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....ตำแหน่ง.....

ขอส่งคืนสิ่งของตามรายการต่อไปนี้ ในนามของกลุ่มงาน/ฝ่าย/แผนก.....

ลำดับ	หมายเลขครุภัณฑ์	รายการครุภัณฑ์	แบบ / ยี่ห้อ	จำนวน	เหตุผลที่ส่งคืนหรือสภาพการชำรุด	
					ชำรุดเสื่อมสภาพ จากการใช้งานปกติ	หมดความจำเป็น ในการใช้งาน

รายการครุภัณฑ์ตามที่กล่าวข้างต้น ข้าพเจ้าได้จัดส่งคืนไว้ถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ส่งคืน
(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/แผนก
(.....)

ได้ตรวจสอบรายการส่งคืนเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ส่งคืนครุภัณฑ์

ลงชื่อ.....
(นางจันทร์หา สาสุข)
เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลงชื่อ
นางปริญญา เอี่ยมวิจารณ์
หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ