

**แบบยืมวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์**  
**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

นิสิต ชั้นปีที่.....คณะ.....

มีความประสงค์จะขอยืมวัสดุอุปกรณ์ ดังรายการต่อไปนี้

- 1.....จำนวน.....
- 2.....จำนวน.....
- 3.....จำนวน.....
- 4.....จำนวน.....
- 5.....จำนวน.....
- 6.....จำนวน.....
- 7.....จำนวน.....
- 8.....จำนวน.....

มีความประสงค์ที่จะขอรับของวันที่.....

และจะส่งคืนวัสดุอุปกรณ์ดังกล่าวในสภาพที่ใช้งานได้ในวัน.....

ทั้งนี้ กำหนดส่งอุปกรณ์คืนหลังจากการยืม หรือการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ภายใน 7 วัน หากพ้นกำหนดส่ง ข้าพเจ้ายินยอม เสียค่าปรับ วันละ 20 บาท

อนึ่ง หากวัสดุอุปกรณ์ดังรายการข้างต้นเกิดชำรุด เสียหาย หรือสูญหายในระหว่างที่ข้าพเจ้ายืม ข้าพเจ้ายินดี รับผิดชอบทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยืม

(.....)

บันทึกเสนอ	
เรียน..... ..... .....	<input type="radio"/> อนุญาต <input type="radio"/> ไม่อนุญาต  ..... .....
ลงชื่อ..... (.....) <p style="text-align: center;">เจ้าหน้าที่ควบคุม</p>	ลงชื่อ..... (.....) <p style="text-align: center;">ผู้อนุมัติ</p>

การดำเนินการ	
1. ....จำนวน.....	จำนวน.....
2. ....จำนวน.....	จำนวน.....
3. ....จำนวน.....	จำนวน.....
4. ....จำนวน.....	จำนวน.....
5. ....จำนวน.....	จำนวน.....
6. ....จำนวน.....	จำนวน.....
7. ....จำนวน.....	จำนวน.....
8. ....จำนวน.....	จำนวน.....
ได้รับอุปกรณ์ดังรายการข้างต้นเรียบร้อยแล้ว	
(ลงชื่อ) .....ผู้รับของ (.....) วันที่.....	
บันทึกการส่งคืน	บันทึกการรับคืน
( ) ได้ส่งคืนวัสดุอุปกรณ์เรียบร้อยแล้ว	( ) ได้รับวัสดุอุปกรณ์เรียบร้อยแล้ว
( ) ได้ส่งคืนวัสดุอุปกรณ์แล้ว แต่ขาด ..... ..... .....	( ) ได้รับวัสดุอุปกรณ์แล้ว แต่ขาด ..... ..... .....
(ลงชื่อ) ..... วันที่ .....	(ลงชื่อ) ..... วันที่ .....
ได้ส่งคืนอุปกรณ์ที่ขาดครบถ้วนแล้ว	ได้รับคืนอุปกรณ์ที่ขาดครบถ้วนแล้ว
(ลงชื่อ) ..... วันที่ .....	(ลงชื่อ) ..... วันที่ .....

(ลงชื่อ) .....ผู้ส่งคืน  
(.....)  
วันที่.....

(ลงชื่อ) .....ผู้รับคืน  
(.....)  
วันที่.....