



ใบยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์  
(ห้องปฏิบัติการพยาบาล)

UNC-L001

เรียน ประธานกรรมการห้องปฏิบัติการพยาบาล

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง/รหัส.....เบอร์โทรติดต่อ.....

มีความประสงค์จะขอยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์เพื่อใช้ในงาน.....

และกำหนดส่งคืนภายในวันที่.....ตามรายการ ดังนี้

ลำดับ	รหัส/หมายเลขครุภัณฑ์	ชื่อรายการ	จำนวน

วัสดุ/ครุภัณฑ์ ที่ข้าพเจ้าได้ยืมตามรายการข้างต้น อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ ถ้าปรากฏว่าข้าพเจ้านำมาส่งคืนมีการชำรุดหรือสูญหาย ข้าพเจ้ายินดีชดใช้ค่าเสียหาย โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ .....ผู้ยืม  
(.....)

<input type="checkbox"/> เห็นสมควรให้ยืม <input type="checkbox"/> ไม่เห็นสมควรให้ยืม ลงชื่อ ..... (.....) อาจารย์ผู้สอน/รับผิดชอบรายวิชา ...../...../..... ลงชื่อ .....ผู้จ่ายวัสดุ/ครุภัณฑ์ (.....) ...../...../..... ห้องปฏิบัติการได้รับคืน วัสดุ/ครุภัณฑ์เรียบร้อยแล้ว ลงชื่อ .....ผู้รับคืนวัสดุ/ครุภัณฑ์ (.....) ...../...../.....	<input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ ลงชื่อ ..... (นายสืบตระกูล ตันตลานุกุล) ประธานคณะกรรมการห้องปฏิบัติการพยาบาล ...../...../..... ลงชื่อ .....ผู้รับวัสดุ/ครุภัณฑ์ (.....) ...../...../..... ลงชื่อ .....ผู้ส่งคืนวัสดุ/ครุภัณฑ์ (.....) ...../...../.....
<input type="checkbox"/> พร้อมใบประเมินผลความพึงพอใจการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาล	