



แบบฟอร์มขออนุญาตนำวัสดุและครุภัณฑ์ออกนอกโรงพยาบาลสิรินธร

โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

เลขที่ 20 ซอยอ่อนนุช 90 แขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพฯ 10250

ด้วยกลุ่มงาน / ฝ่าย มีความประสงค์จะนำวัสดุ, อุปกรณ์, ขยะรีไซเคิล, ครุภัณฑ์
ยี่ห้อ หมายเลขเครื่อง
รหัสครุภัณฑ์..... ออกไปดำเนินการ ดังต่อไปนี้

- ตรวจสอบ
- ซ่อม
- ขาย
- อื่นๆ ระบุ.....

ณ บริษัท/ห้าง/ร้าน ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
และกำหนดส่งคืน วันที่

ลงชื่อ..... ผู้ขออนุญาต ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน)
(.....) (ตัวบรรจง) (ตัวบรรจง)

ลงชื่อ..... ผู้ตรวจสอบ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)
(.....) (ตัวบรรจง)

ลงชื่อ..... ผู้อนุญาต
(.....) (ผอ. / รอง ผอ.ที่มอบหมาย)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย
(.....) (ตัวบรรจง)
...../...../.....(วัน เดือน ปี)
เวลา.....น. (ให้ลงเวลาทุกครั้ง)

บริษัท/ห้าง/ร้าน ส่งคืนครุภัณฑ์นำซ่อม

ตรวจสอบแล้วครุภัณฑ์ดังกล่าวครบถ้วนถูกต้องสามารถใช้งานได้ตามปกติ

ลงชื่อ..... ผู้ตรวจสอบ
(.....)
...../...../..... (วัน เดือน ปี)

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่พัสดุ
(.....)
...../...../..... (วัน เดือน ปี)

หมายเหตุ

1. ผู้ตรวจสอบหมายถึงเจ้าหน้าที่หน่วยงานเจ้าของครุภัณฑ์
2. อนุญาตให้นำครุภัณฑ์ออกนอกโรงพยาบาลเฉพาะในเวลาราชการเท่านั้น
3. ต้นฉบับเก็บที่หน่วยงาน สำเนามอบพัสดุ และบริษัท