



กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

แบบฟอร์มเยี่ยมพัสดุ/ครุภัณฑ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....เบอร์โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอเยี่ยมพัสดุ/ครุภัณฑ์ของ.....

เพื่อไปใช้ในงาน.....จำนวน.....รายการ

ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....รวมเป็นเวลา.....วัน

และข้าพเจ้าจะนำส่งคืนในวันที่.....หากพัสดุ/ครุภัณฑ์ ที่เยี่ยมไปเกิดการชำรุดหรือสูญหาย

ข้าพเจ้ายินดีขอใช้ตามราคาของกลุ่มตรวจสอบภายในเรียกเรื่อง

ลำดับ	รายการ	หมายเลขครุภัณฑ์/พัสดุ	จำนวน	หน่วย

ลงชื่อ ผู้เยี่ยม

(.....)

เรียน..... ตรวจสอบแล้ว เห็นควรให้เยี่ยมพัสดุ/ครุภัณฑ์ ตามรายการข้างต้นได้	<input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....	ได้รับพัสดุ/ครุภัณฑ์ตามรายการข้างต้นแล้ว
ลงชื่อเจ้าหน้าที่พัสดุ (.....) วันที่.....	ลงชื่อผู้อนุมัติ (.....) วันที่.....	ลงชื่อ.....ผู้รับของ (.....) วันที่.....
ได้รับพัสดุ/ครุภัณฑ์ คืนตามรายการครบถ้วน		
สภาพ <input type="checkbox"/> สมบูรณ์ <input type="checkbox"/> ไม่สมบูรณ์ เนื่องจาก.....		
ลงชื่อผู้ส่งคืน (.....) วันที่.....	ลงชื่อผู้รับคืน (.....) วันที่.....	