

งานพัสดุ รพ.เมืองปาน
เลขที่รับ...../.....
วตป.....

ใบส่งคืนวัสดุ/ครุภัณฑ์

เขียนที่ โรงพยาบาลเมืองปาน จังหวัดลำปาง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....กลุ่มงาน.....

ขอส่งคืนพัสดุ/วัสดุ/ครุภัณฑ์ สิ่งของดังต่อไปนี้ คืบงานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลเมืองปาน

ลำดับ	รายการ	หมายเลขครุภัณฑ์	ยี่ห้อ/ (ที่ระบุได้)	จำนวน	เหตุผลที่ส่งคืน หรือสภาพการ ใช้งานชำรุด	
					ชำรุด/ เสื่อมสภาพ	หมดความ จำเป็น ในการใช้งาน

รายการที่แจ้งข้างต้น ข้าพเจ้าได้จัดส่งคืนพร้อมแนบรูปถ่ายประกอบส่งคืนเจ้าหน้าที่ได้รับไว้และ
ตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ส่งคืน
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่มงานฯ
(.....)

ตำแหน่ง.....

- ได้ตรวจสอบรายการที่ส่งคืนงานพัสดุเรียบร้อยแล้ว - แจ้งงานพัสดุดำเนินการ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืน
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองปาน