**แบบฟอร์มการคืนพัสดุ**

**ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11**

**เรียน** หัวหน้าหน่วยพัสดุ

ด้วยข้าพเจ้า......................................................................กลุ่มงาน.............................................................มีความประสงค์คืนพัสดุ/ครุภัณฑ์ ตามรายการข้างท้ายนี้

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | รายการ | จำนวน | ยี่ห้อ/รุ่น/สี/แบบ/หมายเลขเครื่อง | หมายเลขครุภัณฑ์ | หมายเหตุ |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 (ลงชื่อ)...........................................................ผู้คืน

 (...........................................................)

 ตำแหน่ง...............................................................................

 วันที่............เดือน.............................ปี..................

ได้ตรวจสอบรายการข้างต้นแล้ว

⬜ คืนภายในเวลาที่กำหนด

⬜ อยู่ในภาพที่ใช้งานได้เรียบร้อย

⬜ ใช้การไม่ได้

⬜ สูญหาย

⬜ อื่นๆ

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

 (...........................................................)

 ตำแหน่ง...............................................................................

 วันที่............เดือน.............................ปี..................

หมายเหตุ

 1.ให้หัวหน้าหน่วยพัสดุ เป็นผู้ตรวจสอบรายการคืนพัสดุ

 2.ผู้รับคืน ให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ

 พ.ศ.2560 ข้อ 208

 3.ผู้คืนพัสดุ สำเนาแบบฟอร์มการยมพัสดุไว้ 1 ชุด