ใบยืมประเภทใช้สิ้นเปลืองระหว่างหน่วยงานรัฐ
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนินมะปราง

รายการแนบใบยืมลำดับที่...../.....

รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลขเครื่อง	หมายเลขครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด)ถ้ามี	อุปกรณ์ประกอบ

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ

(.....)

หัวหน้าหน่วยงานผู้ยืมพัสดุ