



ใบยืมวัสดุคงทน
(ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์)

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง/รหัสนักศึกษา.....เบอร์โทรติดต่อ.....
มีความประสงค์ จะ ขอยืมวัสดุคงทนเพื่อใช้ในงาน.....
รับของวันที่และกำหนดส่งคืนภายในวันที่ตามรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รหัส/หมายเลข	ชื่อรายการ	จำนวนที่ยืม	จำนวนที่คืน

วัสดุคงทนที่ข้าพเจ้าได้ยืมดังรายการข้างต้นนี้ อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ ถ้าปรากฏว่าเมื่อข้าพเจ้านำมาส่งคืนมีการชำรุดหรือสูญหาย
ข้าพเจ้ายินดีชดใช้ค่าเสียหาย โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้ยืม
(.....)
...../...../.....

ผู้ดูแลการให้บริการ

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการ
(.....)
...../...../.....

ผู้ยืมส่งคืนวัสดุคงทน

ลงชื่อ.....ผู้ส่งคืนวัสดุคงทน
(.....)
...../...../.....

ห้องปฏิบัติการฯได้รับคืนวัสดุคงทนเรียบร้อยแล้ว

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