แบบบันทึกขอความอนุเคราะห์ยืมกล่องปฐมพยาบาล

งานบริการนักศึกษาและศิษย์เก่า กองพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

เขียนวันที่.....

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ยืมกล่องปฐมพยาบาล

เรียน หัวหน้างานบริการนักศึกษาและศิษย์เก่า

เนื่องด้วย ชื่อ-สกุล.....สถานภาพ ☐ อาจารย์ ☐ นักศึกษา ☐ เจ้าหน้าที่ สังกัด (คณะ/หน่วยงาน/ชมรม/บุคคล).....โทรศัพท์..... ขอความอนุเคราะห์ยืมกล่องปฐมพยาบาลเพื่อใช้ในกิจกรรม/โครงการ..... ระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... สถานที่.....มีจำนวนผู้เข้าร่วม จำนวน.....คน

ในการนี้ จึงขอความอนุเคราะห์กระเป๋ายาและเวชภัณฑ์ จำนวน.....ใบ และจะนำส่งกระเป๋ายาและเวชภัณฑ์คืน ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ทั้งนี้ ผู้ยืมจะดูแลรักษากระเป๋ายา ใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามความเหมาะสม ซึ่งเป็นทรัพย์สินของมหาวิทยาลัย หากเกิดการชำรุดเสียหาย ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบชดเชยค่าเสียหายทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอความอนุเคราะห์

☐ อนุมัติ จัดกล่องปฐมพยาบาลจำนวน.....กล่อง

☐ ไม่อนุมัติ เพราะ.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวสิริลักษณ์ วงศ์ประสิทธิ์)

หัวหน้างานบริการนักศึกษาและศิษย์เก่า

ผู้จัดกล่องปฐมพยาบาล	ผู้รับกล่องปฐมพยาบาล	ผู้คืนกล่องปฐมพยาบาล	ผู้รับคืนกล่องปฐมพยาบาล
..... (.....) วันที่..... เบอร์ติดต่อ.....	..... (.....) วันที่..... เบอร์ติดต่อ.....	..... (.....) วันที่..... เบอร์ติดต่อ.....	..... (.....) วันที่..... เบอร์ติดต่อ.....

หมายเลขกระเป๋ายา										

ข้อตกลงในการยืมกระเป๋ายา

<u>ขั้นตอน - คืนกระเป๋ายา</u>

1. ผู้ขอยืมติดต่อส่งแบบของยืมกระเป๋ายาติดเจ้าหน้าที่ประจำห้องพยาบาลล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน

2. เจ้าหน้าที่ประจำห้องพยาบาล เสนอแบบขอยืมกระเป๋ายา ผ่านหัวหน้างานบริการนักศึกษาและศิษย์เก่าและผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา พิจารณาอนุมัติ

3. เจ้าหน้าที่ประจำห้องพยาบาลจัดเตรียมกระเป๋ายา

4. ผู้ยืมกระเป๋ายารับกระเป๋ายาโดยนำบัตรประจำตัว ได้แก่ บัตรนักศึกษา หรือ บัตรประชาชนแลกกับกระเป๋ายา

5. เจ้าหน้าที่มอบกระเป๋ายาพร้อมกับบัตรยืมกระเป๋ายา

6. ผู้ยืมนำส่งกระเป๋ายาและบัตรยืมกระเป๋ายาภายหลังเสร็จสิ้นโครงการ/กิจกรรม ตามวันที่กำหนดส่งคืนหากเกินกำหนดจะถูกปรับ วันละ 20 บาท/ใบ

7. หากกระเป๋ายาชำรุดหรือสูญหาย ผู้ต้องชดใช้โดยซื้อใบใหม่ทดแทน

แบบบันทึกขอความอนุเคราะห์ยืมวัสดุ – อุปกรณ์

งานบริการนักศึกษาและศิษย์เก่า กองพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

เขียนวันที่.....

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ ☐ สนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ ยืมวัสดุ - อุปกรณ์

เรียน หัวหน้างานบริการนักศึกษาและศิษย์เก่า

เนื่องด้วยข้าพเจ้า.....

สังกัด (คณะ/หน่วยงาน).....ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนสนับสนุนบริการสุขภาพ

ดังรายการต่อไปนี้

1.....จำนวน.....

2.....จำนวน.....

3.....จำนวน.....

โดยจะขอรับบริการใน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา..... และจะนำส่งคืนใน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....ทั้งกรณียืมวัสดุ – อุปกรณ์ หากเกิดชำรุดเสียหาย ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบชดเชยค่าเสียหายทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

โทรศัพท์.....

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เพราะ.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวสิริลักษณ์ วงศ์ประสิทธิ์)

หัวหน้างานบริการนักศึกษาและศิษย์เก่า

ผู้จ่ายวัสดุ - อุปกรณ์	ผู้รับวัสดุ - อุปกรณ์	ผู้คืนวัสดุ – อุปกรณ์	ผู้รับคืนวัสดุ – อุปกรณ์
.....	.....	.....	.....
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....