ใบขอยืมวัสดุเครื่องครัว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ฝ่าย/งาน.....

จัดประชุม/อบรม/สัมมนา เรื่อง.....จำนวน.....คน

สถานที่ห้องประชุม.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ขอใช้วัสดุในการจัด ( ) เบรคเช้า ( ) เบรคบ่าย ( ) อาหารกลางวัน

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	เช็ควัสดุที่ยืม	เช็ควัสดุที่คืน

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

(ลงชื่อ).....ผู้จ่าย
(.....)
วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....ผู้ส่งคืน
(.....)
วันที่...../...../.....

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