

## แบบการโอนครุภัณฑ์ระหว่างหน่วยงานภายใน โรงพยาบาลลำพูน

หน่วยงานที่โอน .....

หน่วยงานที่รับการโอน .....

| ลำดับ | Pasadu ID | เลขครุภัณฑ์ | ชื่อครุภัณฑ์ | ยี่ห้อรุ่นขนาด | หมายเหตุ |
|-------|-----------|-------------|--------------|----------------|----------|
|       |           |             |              |                |          |
|       |           |             |              |                |          |
|       |           |             |              |                |          |
|       |           |             |              |                |          |
|       |           |             |              |                |          |
|       |           |             |              |                |          |
|       |           |             |              |                |          |
|       |           |             |              |                |          |
|       |           |             |              |                |          |
|       |           |             |              |                |          |
|       |           |             |              |                |          |

ลงชื่อ ..... ผู้โอน

(.....)

วันที่ .....

ลงชื่อ ..... ผู้รับโอน

(.....)

วันที่ .....

ลงชื่อ .....เจ้าหน้าที่พัสดุผู้ลงบัญชี

(.....)

วันที่ .....

หมายเหตุ

๑. ผู้โอนและผู้รับโอนจะต้องดำรงตำแหน่งตั้งแต่ระดับหัวหน้างานขึ้นไป
๒. การโอนและการรับโอนจะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อหัวหน้าเจ้าหน้าที่หน่วยงานได้ลงนามรับทราบการโอนนั้นด้วย
๓. ส่งแบบฟอร์มต้นฉบับการโอนให้กองคลัง งานพัสดุ และสำเนาให้ผู้โอนและผู้รับโอนหน่วยงานละหนึ่งฉบับ