

ใบเบิกพัสดุ / ครุภัณฑ์

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลตำบลบึงวิชัย

วันที่ ๑๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ข้าพเจ้า นางวงษ์ประสิทธิ์ มลิธ ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสารสนเทศ

รพ.สต.ท่าไคร้ หมู่ ๗ ตำบลบึงวิชัย อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อ  
ได้สะดวก 062 197154 มีความประสงค์จะขอเบิกพัสดุ / ครุภัณฑ์ ของกองทุนสนับสนุนการ  
จัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ( LTC ) เทศบาลตำบลบึงวิชัย เพื่อช่วยเหลือดูแลบุคคลที่มี  
ภาวะพึ่งพิงในระบบการบริการ LTC รายการ ดังนี้

เครื่องผลิตออกซิเจน ขนาด ๑๐ ลิตร รหัสเลขครุภัณฑ์.....  
จำนวน ๑ เครื่อง

(ลงชื่อ).....ผู้เบิก  
( นางวงษ์ประสิทธิ์ มลิธ )

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายครุภัณฑ์  
( นายชุตีกร บุญเสนาะ )  
อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ LTC

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ  
( นายชัยวิทย์ ประเสริฐสุข )  
อนุกรรมการและเลขานุการ LTC

ตามรายการที่ยื่นนี้ ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี หากชำรุด เสียหาย ทำให้พัสดุ / ครุภัณฑ์ดังกล่าวไม่อยู่ใน  
สภาพที่ยืมไปหรือพัสดุ / ครุภัณฑ์ ดังกล่าวสูญหายไป ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้  
ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ / ครุภัณฑ์ภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่แจ้งให้นำครุภัณฑ์มาคืน

ได้รับครุภัณฑ์แล้วเมื่อวันที่ ๑๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(ลงชื่อ).....ผู้รับครุภัณฑ์  
( นางวงษ์ประสิทธิ์ มลิธ )  
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสารสนเทศ

ใบเบิกพัสดุ / ครุภัณฑ์

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลตำบลบึงวิชัย

วันที่ ๑๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ข้าพเจ้า นายพรพงษ์สิทธิ์ มะลิ้ง ตำแหน่ง เจ้าพนักงานกลางแผนกช่างงาน  
รพ.สต.ท่าไคร้ หมู่ ๗ ตำบลบึงวิชัย อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อ  
ได้สะดวก ๐๙๒๑๙๗๖๕๔ มีความประสงค์จะขอเบิกพัสดุ / ครุภัณฑ์ ของกองทุนสนับสนุนการ  
จัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ( LTC ) เทศบาลตำบลบึงวิชัย เพื่อช่วยเหลือดูแลบุคคลที่มี  
ภาวะพึ่งพิงในระบบบริการ LTC รายการ ดังนี้

ที่นอนลมแบบลอน รหัสเลขครุภัณฑ์..... จำนวน ๑ ตัว

(ลงชื่อ).....ผู้เบิก  
( นายพรพงษ์สิทธิ์ มะลิ้ง )

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายครุภัณฑ์  
( นายชุตติกร บุญเสนาะ )  
อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ LTC

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ  
( นายชัยวิทย์ ประเสริฐสุข )  
อนุกรรมการและเลขานุการ LTC

ตามรายการที่ยื่นนี้ ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี หากชำรุด เสียหาย ทำให้พัสดุ / ครุภัณฑ์ดังกล่าวไม่อยู่ใน  
สภาพที่ยืมไปหรือพัสดุ / ครุภัณฑ์ ดังกล่าวสูญหายไป ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้  
ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ / ครุภัณฑ์ภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่แจ้งให้นำครุภัณฑ์มาคืน

ได้รับครุภัณฑ์แล้วเมื่อวันที่ ๑๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(ลงชื่อ).....ผู้รับครุภัณฑ์  
( นายพรพงษ์สิทธิ์ มะลิ้ง )

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานกลางแผนกช่างงาน

ใบเบิกพัสดุ / ครุภัณฑ์

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลตำบลบึงวิชัย

วันที่ ๑๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ข้าพเจ้า นายวงศ์ประสิทธิ์ มลิส ตำแหน่ง เจ้าพนักงาน สาธารณสุขชำนาญงาน

รพ.สต.ท่าไคร้ หมู่ ๗ ตำบลบึงวิชัย อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อ  
ได้สะดวก ๐๖๒-๑๙๗-๑๑๕๔ มีความประสงค์จะขอเบิกพัสดุ / ครุภัณฑ์ ของกองทุนสนับสนุนการ  
จัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ( LTC ) เทศบาลตำบลบึงวิชัย เพื่อช่วยเหลือดูแลบุคคลที่มี  
ภาวะพึ่งพิงในระบบการบริการ LTC รายการ ดังนี้

เตียงผู้ป่วย ๒ ไกร้ มือหมุน (พื้นเหล็กกระแนงแนวขวาง) ขนาด กว้าง x ยาว x สูง  
( ๙๐x๒๑๐x๕๔ cm.) รหัสเลขครุภัณฑ์..... จำนวน ๑ ชุด

(ลงชื่อ).....ผู้เบิก  
( นายวงศ์ประสิทธิ์ มลิส )

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายครุภัณฑ์  
( นายชุตินทร บุญเสนาะ )  
อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ LTC

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ  
( นายชัยวิทย์ ประเสริฐสุข )  
อนุกรรมการและเลขานุการ LTC

ตามรายการที่ยื่น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี หากชำรุด เสียหาย ทำให้พัสดุ / ครุภัณฑ์ดังกล่าวไม่อยู่ใน  
สภาพที่ยืมไปหรือพัสดุ / ครุภัณฑ์ ดังกล่าวสูญหายไป ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้  
ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ / ครุภัณฑ์ภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่แจ้งให้นำครุภัณฑ์มาคืน

ได้รับครุภัณฑ์แล้วเมื่อวันที่ ๑๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(ลงชื่อ).....ผู้รับครุภัณฑ์  
( นายวงศ์ประสิทธิ์ มลิส )  
ตำแหน่ง เจ้าพนักงาน สาธารณสุขชำนาญงาน

ใบเบิกพัสดุ / ครุภัณฑ์

เขียนที่สำนักงานเทศบาลตำบลบึงวิชัย

วันที่ ๒๖ เดือนมีนาคม พ.ศ.๒๕๖๔

ข้าพเจ้า นายวงศ์ประสิทธิ์ มะลิรส ตำแหน่ง ผอ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไคร้ ตำบลบึงวิชัย อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความประสงค์ขอยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์ ของกองทุนสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) เทศบาลตำบลบึงวิชัย เพื่อช่วยเหลือดูแลบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบบริการ LTC ตามรายการ ดังนี้

✓ ชุดกระเป๋ากว้างเย็บดูแลบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ประกอบด้วย เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องวัดความดัน ตาข่าย สายรัดเอว กระเป๋าใส่อุปกรณ์ จำนวน ๑ ชุด

(ลงชื่อ)

(นายวงศ์ประสิทธิ์ มะลิรส)

ผู้เบิก

(ลงชื่อ)

(นายชุตติกร บุญเสนาะ)

ผู้จ่ายพัสดุ

(ลงชื่อ)

(นายชัยวิทย์ ประเสริฐสุข)

ผู้ตรวจสอบ

(นายชัยวิทย์ ประเสริฐสุข)

ตามรายการที่ยืมนี้ ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี หากชำรุด เสียหาย ทำให้พัสดุ / ครุภัณฑ์ดังกล่าว ไม่อยู่ในสภาพที่ยืมไปหรือพัสดุ / ครุภัณฑ์ ดังกล่าว สูญหายไป ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ / ครุภัณฑ์ ภายใน ๓ วัน นับแต่วันที่แจ้งให้นำครุภัณฑ์มาคืน

ได้รับครุภัณฑ์แล้ว เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(ลงชื่อ)

(นายวงศ์ประสิทธิ์ มะลิรส)

ผอ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไคร้

ผู้รับครุภัณฑ์

ใบเบิกพัสดุ / ครุภัณฑ์

เขียนที่สำนักงานเทศบาลตำบลบึงวิชัย

วันที่ ๒๖ เดือนมีนาคม พ.ศ.๒๕๖๔

ข้าพเจ้า ตัวแทนผู้ช่วยเหลือดูแลบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) โชนท่าไคร้ หมู่ที่ ๗,๙ ตำบลบึงวิชัย อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความประสงค์ขอยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์ ของกองทุนสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) เทศบาลตำบลบึงวิชัย เพื่อช่วยเหลือดูแลบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบบริการ LTC ตามรายการ ดังนี้

✓ ชุดกระเป๋ากว้างเย็บดูแลบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ประกอบด้วย เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องวัดความดัน ตาขี้ สายรัดเอว กระเป๋าใส่อุปกรณ์ จำนวน ๓ ชุด

(ลงชื่อ) พวงรัตน์ ผู้เบิก (ลงชื่อ) ทองแดง ผู้เบิก (ลงชื่อ) พิน ผู้เบิก  
(น.ร.พวงรัตน์ ๒๕/๑๑) (น.ร.ทองแดง สุทธิ) (น.ร.พิน ๒๕/๑๑)

(ลงชื่อ) [Signature] ผู้จ่ายพัสดุ (ลงชื่อ) [Signature] ผู้ตรวจสอบ  
(นายชุตติกร บุญเสนาะ) (นายชัยวิทย์ ประเสริฐสุข)

ตามรายการที่ยืมนี้ ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี หากชำรุด เสียหาย ทำให้พัสดุ / ครุภัณฑ์ดังกล่าว ไม่อยู่ในสภาพที่ยืมไปหรือพัสดุ / ครุภัณฑ์ ดังกล่าว สูญหายไป ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ / ครุภัณฑ์ ภายใน ๓ วัน นับแต่วันที่แจ้งให้นำครุภัณฑ์มาคืน

ได้รับครุภัณฑ์แล้ว เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(ลงชื่อ) พวงรัตน์ ผู้รับครุภัณฑ์ (ลงชื่อ) ทองแดง ผู้รับครุภัณฑ์ (ลงชื่อ) พิน ผู้รับครุภัณฑ์  
(น.ร.พวงรัตน์ ๒๕/๑๑) (น.ร.ทองแดง สุทธิ) (น.ร.พิน ๒๕/๑๑)

ใบเบิกพัสดุ / ครุภัณฑ์

เขียนที่สำนักงานเทศบาลตำบลบึงวิชัย

วันที่ ๒๖ เดือนมีนาคม พ.ศ.๒๕๖๔

ข้าพเจ้า ตัวแทนผู้ช่วยเหลือดูแลบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) โซนบึงวิชัย หมู่ที่ ๔,๕,๖,๘ ตำบลบึงวิชัย อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความประสงค์ขอยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์ ของกองทุนสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) เทศบาลตำบลบึงวิชัย เพื่อช่วยเหลือดูแลบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบบริการ LTC ตามรายการ ดังนี้

✓ ชุดกระเป๋ากว้างเย็บมดลูกดูแลบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ประกอบด้วย เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องวัดความดัน ตาข่าย สายรัดเอว กระเป๋าใส่อุปกรณ์ จำนวน ๓ ชุด

(ลงชื่อ) ..... ผู้เบิก (ลงชื่อ) ..... ผู้เบิก (ลงชื่อ) ..... ผู้เบิก  
(สมิทธิ์ สมศรี) (..... 11.11.11.11.11.11) (..... 11.11.11.11.11.11)

(ลงชื่อ) ..... ผู้จ่ายพัสดุ (ลงชื่อ) ..... ผู้ตรวจสอบ  
(นายชุตินทร บุญเสนาะ) (นายชัยวิทย์ ประเสริฐสุข)

ตามรายการที่ยืมนี้ ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี หากชำรุด เสียหาย ทำให้พัสดุ / ครุภัณฑ์ดังกล่าว ไม่อยู่ในสภาพที่เืมไปหรือพัสดุ / ครุภัณฑ์ ดังกล่าว สูญหายไป ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ / ครุภัณฑ์ ภายใน ๓ วัน นับแต่วันที่แจ้งให้นำครุภัณฑ์มาคืน

ได้รับครุภัณฑ์แล้ว เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับครุภัณฑ์ (ลงชื่อ) ..... ผู้รับครุภัณฑ์ (ลงชื่อ) ..... ผู้รับครุภัณฑ์  
(สมิทธิ์ สมศรี) (..... 11.11.11.11.11.11) (..... 11.11.11.11.11.11)

ใบเบิกพัสดุ / ครุภัณฑ์

เขียนที่สำนักงานเทศบาลตำบลบึงวิชัย

วันที่ ๒๖ เดือนมีนาคม พ.ศ.๒๕๖๔

ข้าพเจ้า ตัวแทนผู้ช่วยเหลือดูแลบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) โชนหนองทุ่ม หมู่ที่ ๑, ๒, ๓ ตำบลบึงวิชัย อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความประสงค์ขอยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์ ของกองทุนสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) เทศบาลตำบลบึงวิชัย เพื่อช่วยเหลือดูแลบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบบริการ LTC ตามรายการ ดังนี้

✓ ชุดกระเป๋าท่อเย็บดูแลบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ประกอบด้วย เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องวัดความดัน ตาข่าย สายรัดเอว กระเป๋าใส่อุปกรณ์ จำนวน ๓ ชุด

(ลงชื่อ)

(นางสาวพิมพ์ฉวี)

ผู้เบิก

(ลงชื่อ)

นายวรรณ สุทธิ

ผู้เบิก

(ลงชื่อ)

นายสมชาย รัตน

ผู้เบิก

(นายสมชาย รัตน)

(ลงชื่อ)

ผู้จ่ายพัสดุ

(ลงชื่อ)

ผู้ตรวจสอบ

(นายชุตติกร บุญเสนาะ)

(นายชัยวิทย์ ประเสริฐสุข)

ตามรายการที่ยืมนี้ ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี หากชำรุด เสียหาย ทำให้พัสดุ / ครุภัณฑ์ดังกล่าว ไม่อยู่ในสภาพที่ยืมไปหรือพัสดุ / ครุภัณฑ์ ดังกล่าว สูญหายไป ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ / ครุภัณฑ์ ภายใน ๓ วัน นับแต่วันที่แจ้งให้นำครุภัณฑ์มาคืน

ได้รับครุภัณฑ์แล้ว เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(ลงชื่อ)

(นายสมชาย รัตน)

ผู้รับครุภัณฑ์

(ลงชื่อ)

นายวรรณ สุทธิ

ผู้รับครุภัณฑ์

(ลงชื่อ)

นายสมชาย รัตน

ผู้รับครุภัณฑ์

(นายสมชาย รัตน)