

แบบคำขอส่งคืนที่หักของทางราชการ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอส่งคืนที่หักของทางราชการ

เรียน คณะกรรมการพิจารณาจัดสรรและบริหารที่หักของทางราชการ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอื่น ๆ ระบุ..... ตำแหน่ง.....

กลุ่ม..... โทรศัพท์.....

ปฏิบัติราชการประจำสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี ตั้งแต่วันที่.....

ข้าพเจ้าขอส่งคืนที่หักของทางราชการเลขที่..... หมู่..... ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....ตั้งแต่วันที่..... โดยมีสภาพของที่หัก

รายการวัสดุ รูปถ่าย (ถ้ามี) ครุภัณฑ์ที่ส่งคืน ดังนี้

๑. ภูเขา.....ดอก

๒.

๓.

๔.

๕.

ลงชื่อ.....ผู้ส่งคืน

(.....)

วันที่.....

ความเห็นของเจ้าหน้าที่

สภาพที่หัก วัสดุ ครุภัณฑ์ ณ วันที่ส่งคืน

 สมบูรณ์ ต้องซ่อมแซม คือ.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืน

(.....)

วันที่.....