

แบบขอคืนบ้านพักของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

เขียนที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน ประธานคณะกรรมการบ้านพักสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง.....
อัตราเงินเดือน.....บาท ปฏิบัติงานกลุ่มงาน/งาน.....
ได้เข้าพักอาศัยในบ้านพักสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่วันที่.....

มีความประสงค์ขอคืนบ้านพัก ต่อคณะกรรมการบ้านพักของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
เนื่องจาก.....
.....
.....

ข้าพเจ้าและบริวารจะขนย้ายทรัพย์สินออกจากบ้านพัก ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า หากส่วนหนึ่งส่วนใดของบ้านพัก อุปกรณ์ เครื่องใช้ เกิดการชำรุด เสียหาย สูญหาย หรือถูกทำลาย อันเกิดจากความผิดพลาดของข้าพเจ้าหรือบริวาร ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ และขอรับรองว่า ข้าพเจ้าพร้อมบริวารจะขนย้ายสัมภาระออกจากบ้านพักนี้ภายในกำหนดเวลาข้างต้น หรือตามคำสั่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆทั้งสิ้น

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ขอคืนบ้านพัก
(.....)
ตำแหน่ง.....

บ้านพักสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
แบบส่งและรับคืนพัสดุอุปกรณ์ประจำห้องพัก เลขที่

หมวด	รายการ	มี	ไม่มี	ความ เรียบร้อย	ชำรุด เสียหาย	จำนวน	หมายเหตุ
สภาพห้อง							
พัสดุ ประจำ ห้องพัก	๑. หลอดไฟ LED					๑ หลอด	
	๒. ชุดหลอดไฟ					๓ ชุด	
	๓. อ่างล้างจาน					๑ ชุด	
	๔. ฝักบัว					๑ อัน	
	๕. อ่างล้างหน้า					๑ ชุด	
	๖. กระจก					๑ บาน	
	๗. ชักโครก					๑ โถ	
	๘. สายชำระ					๑ สาย	
	๙. ราวแขวนผ้า					๑ ราว	
	๑๐. ที่วางสบู่					๑ อัน	
	๑๑. ที่ใส่กระดาษชำระ					๑ อัน	
	๑๒. กุญแจห้อง						
มาตรวัด	มาตรวัดกระแสไฟฟ้า					เลขที่มาตรวัด.....	
	มาตรวัดน้ำประปา					เลขที่มาตรวัด.....	

การส่งมอบ

ลงชื่อ.....ผู้ส่งมอบ
(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบ
(.....)

วันที่.....

อาคารแฟลตสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
แบบส่งและรับคืนพัสดุอุปกรณ์ประจำห้องพัก เลขที่

หมวด	รายการ	มี	ไม่มี	ความ เรียบร้อย	ชำรุด เสียหาย	จำนวน	หมายเหตุ
สภาพห้อง							
พัสดุ ประจำ ห้องพัก	๑. หลอดไฟ LED					๑๓ หลอด	
	๒. โคมไฟ					๔	
	๓. ตู้ consumer units					๑ ตู้	
	๔. ฝักบัว					๒ อัน	
	๕. อ่างล้างหน้า					๒ อ่าง	
	๖. กระจก					๒ บาน	
	๗. ชักโครก					๒ โถ	
	๘. สายชำระ					๒ อัน	
	๙. ราวแขวนผ้า					๒ อัน	
	๑๐. ที่วางสบู่					๒ อัน	
	๑๑. ที่ใส่กระดาษชำระ					๒ อัน	
	๑๒. กุญแจห้อง					๕ ดอก	
มาตรวัด	มาตรวัดกระแสไฟฟ้า					เลขที่มาตรวัด.....	
	มาตรวัดน้ำประปา					เลขที่มาตรวัด.....	

การส่งมอบ

ลงชื่อ.....ผู้ส่งมอบ
(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบ
(.....)

วันที่.....