



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง
แบบฟอร์มการขอยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์ของศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล
(Nursing Learning Resource Centre)

ชื่อ-นามสกุล.....กรรณิก / ๑๗๕๐๗.....ตำแหน่ง/รหัส.....๖๐๑๒๑๖๐๑๗.....
 ชั้นปีที่.....๔.....ห้อง.....๖.....เบอร์โทรติดต่อ.....๐๙๓๔๔๗๕๙๕๓.....มีความประสงค์จะขอยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์
 ของศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาลเพื่อใช้ในงาน.....ตามรายการ ดังนี้
 ๑. อุปกรณ์เสียง.....จำนวน.....๑๐.....อัน ๑ ๓-๐๕
 ๒. ชุด CPR.....จำนวน.....๑.....อัน
 ๓.จำนวน.....อัน
 ๔.จำนวน.....อัน
 ๕.จำนวน.....อัน
 ๖.จำนวน.....อัน
 ๗.จำนวน.....อัน
 ๘.จำนวน.....อัน
 ๙.จำนวน.....อัน
 ๑๐.จำนวน.....อัน
 วันที่ต้องการใช้บริการ.....เวลา.....กำหนดส่งคืน.....๑๕ มิ.ย. ๖๓
 ลงชื่อ.....๒ กรรณิก / ๑๗๕๐๗.....
 วันที่.....๑๒/๐๖/๖๓.....เวลา.....๑๑.๓๐

☐ เห็นสมควรให้ยืม
☐ ไม่เห็นสมควรให้ยืม
 ลงชื่อ.....
 (.....)
 อาจารย์ผู้สอน/ผู้รับผิดชอบวิชา
/...../.....

☐ อนุมัติ
☐ ไม่อนุมัติ
 ลงชื่อ.....
 (อ.ดร.จันทร์ธิดา ศรีกระจำง)
 หัวหน้างานเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อการศึกษาและวิทยบริการ
/...../.....

ลงชื่อ.....จิรพัฒน์.....ผู้จ่ายวัสดุ/ครุภัณฑ์.....ลงชื่อ.....กรรณิก / ๑๗๕๐๗.....ผู้รับวัสดุ/ครุภัณฑ์
๑๒/ ๐๖ / ๖๓.....
๑๒/ ๐๖ / ๖๓.....

ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาลได้รับคืน วัสดุ/ครุภัณฑ์เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....จิรพัฒน์.....ผู้รับคืนวัสดุ/ครุภัณฑ์.....ลงชื่อ.....กรรณิก / ๑๗๕๐๗.....ผู้ส่งคืนวัสดุ/ครุภัณฑ์
๑๒/ ๐๖ / ๖๓.....
๑๒/ ๐๖ / ๖๓.....

หมายเหตุ : การยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์ เพื่อความสะดวกในการให้บริการ กรุณายื่นแบบฟอร์มล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ วัน

*เอกสารนี้เป็นลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ห้ามสำเนาหรือคัดลอกโดยไม่ได้รับอนุญาต



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง
แบบฟอร์มการขอยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์ของศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล
(Nursing Learning Resource Centre)

ชื่อ-นามสกุล..... น.ศ. เกศนาถพร ใจสมวงศ์ ตำแหน่ง/รหัส..... ๕๐121๕๐21
ชั้นปีที่..... 4 ห้อง..... B เบอร์โทรศัพท์..... ๐๘๘-41๐๐๗๐๙ มีความประสงค์จะขอยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์
ของศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาลเพื่อใช้ในงาน..... วิชา PMD ตามรายการ ดังนี้
๑. อุปกรณ์ เริ่ม แนว 1 แผง จำนวน..... 10 อัน
๒. อุปกรณ์ CPR จำนวน..... 1 อัน
๓. จำนวน..... อัน
๔. จำนวน..... อัน
๕. จำนวน..... อัน
๖. จำนวน..... อัน
๗. จำนวน..... อัน
๘. จำนวน..... อัน
๙. จำนวน..... อัน
๑๐. จำนวน..... อัน
วันที่ต้องการใช้บริการ..... 12 มี.ย. ๖3 เวลา..... 10.๐๐ กำหนดส่งคืน..... 15 มี.ย. ๖3
ลงชื่อ..... นพ.ดร. ใจสมวงศ์
วันที่..... 12 มี.ย. ๖3 เวลา..... 10.๐๐

☐ เห็นสมควรให้ยืม
☐ ไม่เห็นสมควรให้ยืม

ลงชื่อ.....
(.....)
อาจารย์ผู้สอน/ผู้รับผิดชอบวิชา
...../...../.....

☐ อนุมัติ
☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....
(อ.ดร.จันทร์ธิดา ศรีกระจำง)
หัวหน้างานเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อการศึกษาและวิทยบริการ
...../...../.....

ลงชื่อ.....
12 / มี.ย. / 63
ผู้จ่ายวัสดุ/ครุภัณฑ์

ลงชื่อ.....
12 / มี.ย. / 63
ผู้รับวัสดุ/ครุภัณฑ์

ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาลได้รับคืน วัสดุ/ครุภัณฑ์เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....
16 / มี.ย. / 63
ผู้รับคืนวัสดุ/ครุภัณฑ์
ลงชื่อ.....
16 / มี.ย. / 63
ผู้ส่งคืนวัสดุ/ครุภัณฑ์

หมายเหตุ : การยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์ เพื่อความสะดวกในการให้บริการ กรุณายื่นแบบฟอร์มล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน

*เอกสารนี้เป็นลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ห้ามสำเนาหรือคัดลอกโดยไม่ได้รับอนุญาต



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง
แบบฟอร์มการขอยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์ของศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล
(Nursing Learning Resource Centre)

ชื่อ-นามสกุล.....ตำแหน่ง/รหัส..... 4..... (๐๑216๐3๖).....
 ชั้นปีที่..... 4..... ห้อง..... B..... เบอร์โทรศัพท์..... 062๐7๕84๐6..... มีความประสงค์จะขอยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์
 ของศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาลเพื่อใช้งาน..... ศึกษา..... PML..... ตามรายการ ดังนี้
 ๑. CPR..... จำนวน..... 1..... อัน
 ๒. Set suture..... จำนวน..... 10..... อัน..... ๑๐๐๐๐
 ๓.จำนวน..... อัน
 ๔.จำนวน..... อัน
 ๕.จำนวน..... อัน
 ๖.จำนวน..... อัน
 ๗.จำนวน..... อัน
 ๘.จำนวน..... อัน
 ๙.จำนวน..... อัน
 ๑๐.จำนวน..... อัน
 วันที่ต้องการใช้บริการ..... เวลา..... กำหนดส่งคืน..... 15 มิ.ย. 67
 ลงชื่อ..... นก..... ผก๑๑
 วันที่..... 12 มิ.ย. 67 เวลา.....

☐ เห็นสมควรให้ยืม
☐ ไม่เห็นสมควรให้ยืม
 ลงชื่อ.....
 (.....)
 อาจารย์ผู้สอน/ผู้รับผิดชอบวิชา
/...../.....

☐ อนุมัติ
☐ ไม่อนุมัติ
 ลงชื่อ.....
 (อ.ดร.จันทร์ธิดา ศรีกระจำง)
 หัวหน้างานเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อการศึกษาและวิทยบริการ
/...../.....

ลงชื่อ..... ผก๑๑..... ผู้จ่ายวัสดุ/ครุภัณฑ์..... ผก๑๑..... ผู้รับวัสดุ/ครุภัณฑ์.....
 12 / มิ.ย. / 67 12 / มิ.ย. / 67

ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาลได้รับคืน วัสดุ/ครุภัณฑ์เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ..... ผก๑๑..... ผู้รับคืนวัสดุ/ครุภัณฑ์..... ผก๑๑..... ผู้ส่งคืนวัสดุ/ครุภัณฑ์.....
 16 / มิ.ย. / 67 16 / มิ.ย. / 67

หมายเหตุ : การยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์ เพื่อความสะดวกในการให้บริการ กรุณายื่นแบบฟอร์มล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน

*เอกสารนี้เป็นลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ห้ามสำเนาหรือคัดลอกโดยไม่ได้รับอนุญาต