

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Mengikuti Penyuluhan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman
di
Sleman

Bersama ini kami mengajukan permohonan untuk mengikuti penyuluhan sebagai syarat mendapatkan Sertifikat Perusahaan Rumah Tangga Alat Kesehatan dan/atau PKRT dengan data-data sebagai berikut:

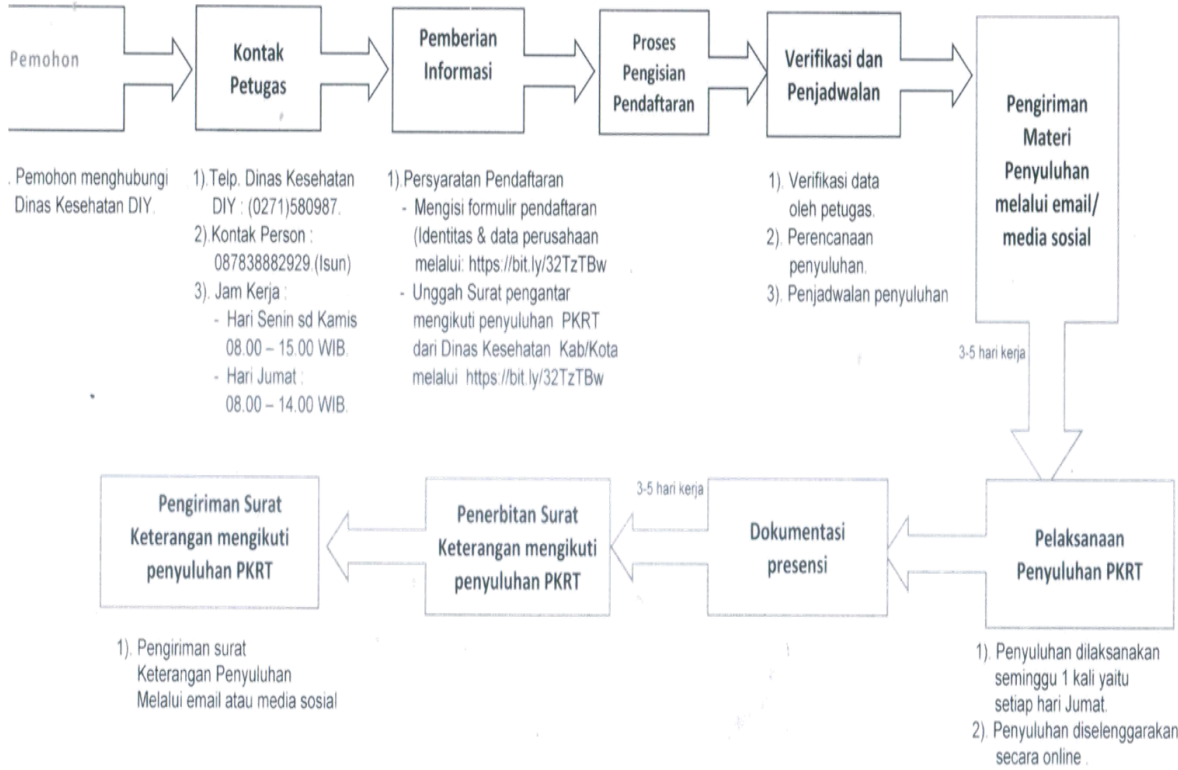
1. Pemohon
 - a. Nama Pemohon :
 - b. Nomor KTP :
 - c. Alamat dan nomor telepon :
2. Perusahaan
 - a. Nama Perusahaan :
 - b. Alamat dan nomor telepon :
 - c. Akte Notaris Pendirian Perusahaan :
(jika ada)
 - d. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) :
 - e. SIUP :
 - f. Nama Pimpinan/Pemilik :

Demikian permohonan ini kami ajukan. Atas perhatian dan kebijaksanaannya diucapkan terima kasih.

Sleman,
Yang mengajukan,

(.....)

ALUR SISTEM PENDAFTARAN PENYULUHAN PKRT MASA PANDEMI COVID-19



Kepala Seksi Stantesa

ANA ADINA PATRIANI, SKM, MPH
NIP.197209221989032006