

25. FORMULIR PERMOHONAN IZIN LABORATORIUM KLINIK

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Laboratorium Klinik

Kepada Yth
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kota Sukabumi
di
Sukabumi

Bersama ini kami mengajukan permohonan mendapatkan Izin Laboratorium Klinik dengan data sebagai berikut :

1. Pemohon
Nama Laboratorium Klinik :
Nomor Surat Izin Kerja/Tugas :
No. KTP :
Alamat :
Pekerjaan :

2. USAHA
Nama Usaha :
Alamat Usaha :
No. Telepon :
Kecamatan :
Provinsi :

3. Dengan menggunakan sarana
Nama Pemilik / Penanggung Jawab :
Alamat :
No. KTP :

Dengan ini mengajukan permohonan Izin Laboratorium Klinik untuk :

- a. Usaha Baru :
- b. Perpanjangan Izin Nomor : Tanggal
- c. Lain-lain :

Demikianlah Permohonan ini saya ajukan kepada Bapak, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Sukabumi,

Pemohon



(.....)

