SURAT KETERANGAN PUSKESMAS

NOMOR :

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	:
NIP	:
Pangkat/Gol	:
Jabatan	:

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama pemilik	:
Nomor KTP	:
Alamat	:
Nama Usaha	:
Alamat	:

Merupakan usaha yang ada dalam wilayah tugas kami dan dalam pembinaan kami.

Demiikian surat keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lampung Selatan,.....20....
Kepala UPT Puskesmas.....

.....
NIP.....