

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.....