

**BORANG PERMOHONAN PELEKAT KENDERAAN
HOSPITAL REMBAU**

Nama Anggota : _____

No. Kad Pengenalan :

--	--	--	--	--	--	--	--

-

--	--

-

--	--	--	--	--	--

No. Staff :

		No. di Pas	Pekerja
--	--	------------	---------

Tarikh Lapor Diri : _____

No. Tel (HP): _____

No. Tel (P) – samb.: _____

Nama Jabatan / Unit / Wad : _____

No. Pendaftaran Kenderaan :

--

Jenis Kenderaan :

--

Peringatan:

1. Hanya satu (1) Pelekat Kenderaan sahaja akan dibekalkan kepada setiap anggota Hospital Rembau.
2. Pihak Pengurusan Hospital akan menarik kembali Pelekat Kenderaan yang dibekalkan jika terdapat sebarang penyalahgunaan yang dilakukan tanpa sebarang notis awal.

Adalah saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat di atas adalah benar. Saya akan bertanggungjawab sepenuhnya jika didapati maklumat – maklumat tersebut adalah **TIDAK BENAR**.

Disemak & Disahkan Benar oleh:

(Tandatangan)
Pemohon
Cop

(Tandatangan)
Ketua Jabatan / Unit / Wad
Cop

Untuk Tindakan Unit Keselamatan, Hospital Rembau.

Pelekat Kenderaan telah dikeluarkan & diserahkan pada : _____

Unit Keselamatan
Hospital Rembau
Tarikh:

Ketua Jabatan
Tarikh: