



Hospital Orang Asli Gombak
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

HOAG/ADM/02-Ver.02/2015

BORANG PERMOHONAN PENGGUNAAN BILIK MESYUARAT UTAMA DAN KECIL

A MAKLUMAT PEMOHON			
NAMA PEMOHON			
JAWATAN			
UNIT / SEKSYEN		NO. KAD PENGENALAN	
NO. TELEFON (P)		NO. TELEFON (HP)	

B BUTIR-BUTIR PERMOHONAN			
TUJUAN			
BILANGAN AHLI			
TARIKH PENGGUNAAN		WAKTU PENGGUNAAN	
<i>(Sila tandakan X di kotak berkenaan)</i>			
BILIK MESYUARAT UTAMA	<input type="checkbox"/>	BILIK MESYUARAT KECIL	<input type="checkbox"/>
KEMUDAHAN YANG DIPERLUKAN			
ALAT SIARAYA	MINUM PAGI	MAKAN TENGAHARI	MINUM PETANG
<input type="checkbox"/> SISTEM SIARAYA			
<input type="checkbox"/> LAPTOP	NAMA PEMBEKAL DAN ALAMAT *(jika ada)		
<input type="checkbox"/> KAMERA			
<input type="checkbox"/> JURUAUDIO / JURUGAMBAR	NO. TELEFON		
PENGAUKAN PEMOHON :		DISAHKAN OLEH UNIT PENTADBIRAN :	
(TANDATANGAN PEMOHON)		(TANDATANGAN PEGAWAI)	
NAMA / COP :		NAMA / COP :	
JAWATAN :		JAWATAN :	
TARIKH :		TARIKH :	

C UNTUK KEGUNAAN PEJABAT			
*DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN	ALAT SIARAYA		
	MINUM PAGI		
	MAKAN TENGAHARI		
KETUA SEKSYEN PENGURUSAN	MINUM PETANG		

Bagi Permohonan NGO / Badan Amal /
Kelab / Majlis dan keraian untuk bilik
dan siaraya sahaja.

Diluluskan oleh :
Ketua Seksyen Pengurusan