

**BORANG TUNTUTAN BAYARAN SUNTIKAN TYPHOID
UNIT SAJIAN
HOSPITAL TUMPAT**

NAMA :

NO. KAD PENGENALAN :

JAWATAN / GRED :

JABATAN / BAHAGIAN : UNIT SAJIAN

NO. GAJI :

NO. RESIT BAYARAN :

Sukacita dimaklumkan bahawa saya telah mendahulukan wang sendiri bagi tujuan menjalankan suntikan typhoid.

Bersama-sama ini disertakan resit perbelanjaan asal yang telah disahkan dan saya mengaku resit berjumlah RM..... sepenuhnya telah dibayar oleh saya.

Sekian, terima kasih.

.....

(Tandatangan Pemohon)

Tarikh :

Nama Penuh :

Jawatan :

PENGESAHAN KETUA UNIT	
<p>.....</p> <p>(Tandatangan Ketua Unit)</p> <p>Nama Penuh :</p> <p>Jawatan :</p>	<p>Tarikh :</p>
KELULUSAN KETUA JABATAN	
<p>.....</p> <p>Tandatangan :</p> <p>Nama Penuh :</p> <p>Jawatan :</p>	<p>Tarikh :</p>