

**HOSPITAL SEBERANG JAYA
JALAN TUN HUSSEIN ONN
13700 SEBERANG JAYA**

Tarikh:.....

Jabatan/Unit Pemohon :..... No.Telefon Jab / Unit :

**Pengarah Hospital
Hospital Seberang Jaya**

PERMOHONAN KENDERAAN JABATAN

Jenis Kenderaan (Kereta / Van) :

Tujuan :

(Sila sertakan surat berkaitan) :

Tempat :

Tarikh : Waktu Diperlukan :

Senarai Anggota	No. Telefon Bimbit	Unit	Kegunaan Pemandu (Sila tanda √)	
			Ada	Tiada
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Saya yang menurut perintah,

.....

Nama dan Tandatangan Pemohon

Permohonan di atas, **DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN**

.....
Pengarah Hospital / Wakil
Hospital Seberang Jaya

No. Kenderaan :

Nama Pemandu :

Waktu Bertolak :

Catitatan : Sila berurusan dengan Unit Pengangkutan