

ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်း လိုင်စင်လွှဲပြောင်းခြင်း သို့မဟုတ် ငှားရမ်းခြင်း
ခွင့်ပြုပါရန်လျှောက်လွှာ

သို့

မြို့နယ် ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းဆိုင်ရာကြီးကြပ်ရေးကော်မတီ

-----မြို့နယ်

-----ခရိုင်

ရက်စွဲ-----

၁။ ကျွန်တော်/ကျွန်မအား ထုတ်ပေးပြီးဖြစ်သည့် ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းလိုင်စင်ကို အောက်ဖော်ပြပါပုဂ္ဂိုလ်အား လွှဲပြောင်း သို့မဟုတ် ငှားရမ်း ပေးလိုပါသဖြင့် ခွင့်ပြုပါရန် လုပ်ငန်း လိုင်စင်ပူးတွဲလျက် လျှောက်ထားအပ်ပါသည်။

၂။ ကျွန်တော် /ကျွန်မအား ထုတ်ပေးပြီးဖြစ်သည့် ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းလိုင်စင်အမှတ်မှာ -----ရက်နေ့စွဲပါ မှတ်ပုံတင်အမှတ်-----ဖြစ်ပါသည်။

၃။ လိုင်စင် လွှဲပြောင်း သို့မဟုတ် ငှားရမ်း ပေးလိုသောပုဂ္ဂိုလ်ဆိုင်ရာ အချက်အလက်များမှာ အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်ပါသည် -

စဉ်	အမည်	နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကတ်ပြားအမှတ်	နေရပ်လိပ်စာ

၄။ လိုင်စင် လွှဲပြောင်း သို့မဟုတ် ငှားရမ်း ပေးလိုသော အကြောင်းရင်း

လေးစားစွာဖြင့်-

ထိုးမြဲလက်မှတ် -----

အမည်-----

နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကတ်ပြားအမှတ် -----

နေရပ်လိပ်စာ-----