

ဌာနမှူး

ကျန်းမာရေးဌာန

နေပြည်တော်စည်ပင်သာယာရေးကော်မတီ

ရက်စွဲ၊ ၂၀၁၇ ခုနှစ်၊

လ၊

ရက်

အကြောင်းအရာ။

**စားသောက်ဆိုင်/အထွေထွေလုပ်ငန်း ဖွင့်လှစ်ရောင်းချလိုပါသဖြင့် ကျန်းမာရေး ဌာနမှ လာရောက်စစ်ဆေး၍ ထောက်ခံချက်ပေးပါရန် လျှောက်ထားခြင်း**

၁။ ကျွန်တော်/ကျွန်မ-----သည် နေပြည်တော်စည်ပင်သာယာရေးကော်မတီ၊ ကျန်းမာရေးဌာနက သတ်မှတ်ထားသော စည်းကမ်းများနှင့်အညီ ----- လုပ်ငန်းကို -----အမည်ဖြင့် ဖွင့်လှစ်လုပ်ကိုင်လိုပါသဖြင့် အောက်ဖော် ပြပါအတိုင်း ဖော်ပြလျှောက်ထားအပ်ပါသည်။

- (က) လျှောက်ထားသူ -----
- (ခ) အမျိုးသားမှတ်ပုံတင်အမှတ် -----
- (ဂ) ဆက်သွယ်ရန်လိပ်စာ -----  
တယ်လီဖုန်းအမှတ် -----
- (ဃ) လုပ်ကိုင်မည့်လုပ်ငန်းအမျိုးအစား -----
- (င) လုပ်ကိုင်မည့်လုပ်ငန်းအမည် -----
- (စ) လုပ်ကိုင်မည့်လုပ်ငန်းတည်နေရာ -----
- (ဆ) လုပ်ငန်းတာဝန်ခံအမည် -----
- (ဇ) အမျိုးသားမှတ်ပုံတင်အမှတ် -----
- (ဈ) ဆက်သွယ်ရန်လိပ်စာ -----  
တယ်လီဖုန်းအမှတ် -----

၂။ ကျွန်တော်/ကျွန်မ -----သည် နေပြည်တော်စည်ပင်သာယာရေး ကော်မတီ၊ ကျန်းမာရေးဌာနက သတ်မှတ်ထားသော စည်းကမ်းချက်များကို လိုက်နာရမည်ဖြစ်ကြောင်းနှင့် ကျွန်တော်/ ကျွန်မတို့၏ ----- လုပ်ကိုင်ခြင်းသည် အများပြည်သူ၏ ကျန်းမာရေးကိုထိခိုက်စေနိုင်မှု မရှိကြောင်း ဝန်ခံကတိပြု၍ အောက်တွင်လက်မှတ်ရေးထိုး လျှောက်ထားအပ်ပါသည်။

လက်မှတ် -----  
 အမည် -----  
 မှတ်ပုံတင်အမှတ် -----

ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးချက်လက်မှတ်ရရှိရန် လျှောက်လွှာပုံစံနှင့်အတူ အောက်ပါအချက်အလက်များ ပူးတွဲ၍ ကျန်းမာရေးဌာနသို့ တင်ပြလျှောက်ထားရမည်-

- (က) လုပ်ငန်းလုပ်ကိုင်ဆောင်ရွက်လိုကြောင်း တင်ပြလျှောက်ထားလွှာ (၁)စောင်
- (ခ) လုပ်ငန်းရှင်သည် နိုင်ငံသားဖြစ်ပါက နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကဒ်မိတ္တူ (၁)စောင်
- (ဂ) လုပ်ငန်းရှင်၏ လိုင်စင်ခါတ်ပုံ (၂)ပုံ
- (ဃ) လုပ်ငန်းတည်နေရာ နေရပ်လိပ်စာအပြည့်အစုံနှင့်မှတ်တမ်းခါတ်ပုံ
- (င) လုပ်ကိုင်မည့်လုပ်ငန်းကို ရှေ့/နောက်၊ ဝဲ/ယာအလားလေးရပ်တွင် နေထိုင်သူများ၏ ထောက်ခံချက်
- (စ) သက်ဆိုင်ရာရပ်ကွက်အုပ်ချုပ်ရေးမှူး၏ ထောက်ခံချက်(၁)စောင်
- (ဆ) နယ်မြေရဲစခန်း၏ ထောက်ခံချက်(၁)စောင်
- (ဇ) ကျန်းမာရေးဌာနမှ ခါတ်ခွဲစစ်ဆေးရန်လိုအပ်သည်ဟုသတ်မှတ်ထားသော အစားအသောက်များ နှင့်ပတ်သက်၍ ခါတ်ခွဲစစ်ဆေးချက်မှတ်တမ်း
- (ဈ) အခြားအထောက်အထားစာရွက်စာတမ်းများ လိုအပ်ပါက ထပ်မံတင်ပြရမည်။