



PEMERINTAH KABUPATEN MALUKU TENGAH  
**DINAS - KESEHATAN**

Jln R.A. Kartini Telepon(0914)21890 KodePos 97511

M A S O H I

FORMULIR PENGADUAN

Nomor Surat Pengaduan : .....

Nama Pelapor : .....

Alamat : .....

E-mail : .....

No. Tlp/HP : .....

No. Fax : .....

Nama Terlapor : .....

Alamat : .....

Jabatan Pangkat : .....

Deskripsi Pengaduan : .....

Jenis Perbuatan Yang diadukan : .....

Tanggal di Terima : .....

Lampiran : .....

Masohi,

PELAPOR

PETUGAS

.....

.....