

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN PELUPUSAN (BORANG 9) KELULUSAN ATAU LESEN  
BAGI RUMAH BERSALIN SWASTA**

**Nama & Alamat Premis** : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nama & No.Telefon Pemohon/Wakil** : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Mailing Address** : \_\_\_\_\_

(i)	Borang 9 diisi lengkap (termasuk tarikh, tandatangan dan cop pemohon)	
(ii)	Perakuan Kelulusan/Lesen <b>ASAL berserta Lampiran</b> (jika ada)	
(iii)	Fi dalam bentuk kiriman wang atau draf bank bernilai <b>RM300.00</b> dibayar atas nama <b>Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia (wang tunai atau cek persendirian <u>tidak diterima</u>)</b>	
(iv)	Surat menyatakan sebab pelupusan dan tarikh pelupusan Perakuan Kelulusan/Lesen	
(v)	Surat kuasa <b>ASAL</b> (bagi pemohon yang diberi kuasa oleh ahli perkongsian/pertubuhan perbadanan sekurang-kurangnya ditandatangani $\geq 51\%$ ahli lembaga pengarah pertubuhan perbadanan/ahli perkongsian ( <i>jika berkaitan</i> ))	

**Tarikh Terima** : \_\_\_\_\_

**Pegawai Proses** : \_\_\_\_\_