

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

Nama & Alamat Premis : _____

Nama & No.Telefon Pemohon/Wakil : _____

Mailing Address : _____

BIL	PERKARA	ULASAN
(i)	Borang 9 diisi lengkap (termasuk tarikh, tandatangan dan cop pemohon)	
(ii)	Perakuan Kelulusan/Lesen ASAL berserta Lampiran (jika ada)	
(iii)	Fi dalam bentuk kiriman wang atau draf bank bernilai RM300.00 dibayar atas nama Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia (wang tunai atau cek persendirian <u>tidak</u> diterima)	
(iv)	Surat menyatakan sebab pelupusan dan tarikh pelupusan Perakuan Kelulusan/Lesen	
(v)	Surat kuasa ASAL [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 : _____