

Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Surat Rekomendasi
Izin Pedagang Eceran Obat

Lahat,
Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan Kab. Lahat
Cq. Kabid Pelayanan kesehatan
Di-
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Pemohon :
Alamat Pemohon :
Nama Asisten Apoteker :
Alamat Asisten Apoteker :

Dengan ini mengajukan permohonan Rekomendasi Izin Pedagang Eceran Obat bertempat

Nama Toko Obat :
Alamat :

Sebagai bahan pertimbangan berikut ini kami lampirkan sebagai berikut :

1. Foto Copy KTP Pemohon
2. Foto Copy KTP Asisten Apoteker
3. Fotocopi Ijazah
4. Surat Tanda Registrasi Tenaga Tehnis Kefarmasian (STRTTK)
5. Surat Izin Kerja Asisten Apoteker
6. Akte Notaris (Perjanjian kerjasama Pemilik dengan Asisten Apoteker sebagai penanggung jawab teknis)
7. Denah Lokasi Toko Obat
8. Denah Ruangan Toko Obat
9. Daftar Obat
10. Daftar Tenaga Kerja
11. Pas Photo ukuran 4 x 6 cm sebanyak 1 lembar

Demikianlah permohonan saya, atas perhatian di ucapkan terima kasih

Pemohon