

BORANG PERMOHONAN MENGGUNAKAN FORKLIFT

Pegawai Farmasi Y/M

Unit Farmasi Logistik

HOSPITAL RAJA PERMAISURI BAINUN IPOH

Tarikh:

Tuan/Puan,

Adalah dengan hormatnya saya memohon untuk menggunakan Forklift dan Pemandu Forklift pada Tarikh, masa serta tujuan seperti dibawah:-

BIL	NAMA PEGAWAI/UNIT MEMOHON	TARIKH DIGUNAKAN/ MASA TEMPAT	TUJUAN PENGUNAAN FORKLIFT	T/TANGAN PEMOHON/ COP JAWATAN

****Borang ini hendaklah dihantar 3 hari sebelum permohonan.***

Permohonan untuk menggunakan Forklift bagi tujuan dan tarikh/masa tersebut diatas diluluskan dan kebenaran adalah diberikan kepada En _____ untuk memandu Forklift, Pemandu lori adalah dikehendaki mengiringi Forklift ketempat tersebut.

Pegawai yang meluluskan permohonan,

Tandatangan

Nama : _____

Jawatan : _____

Tarikh : _____