UMS UNIVERSITI MALAYSIA SABAH HUMS HOSPITAL UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

Permohonan Perlindungan Pasukan Perubatan

Application for Medical Team Coverage

1	Jabatan / Organisasi *Department / Organisation*	:
2	Nama pemohon *Name of applicant*	:
3	No. telefon *Telephone no.*	:
4	Tarikh *Date*	:
5	Masa *Time*	:
6	Tempat *Venue* * Lampirkan pelan lakar tata atur * *Attach the sketch layout-plan*	:
7	Peserta Participants	
	Nama dan bilangan dif kehormat *Name and number of Honorary guests*	:
	Jumlah peserta *Number of participants*	:
	Jumlah kanak-kanak *Number of children participating*	:
8	Tentatif program *Program tentative* * Lampirkan tentatif * *Attach program tentative*	:
9	Pegawai perhubungan *Liaison officer*	
	Nama *Name*	:
	Jawatan *Position*	:
	No. telefon *Telephone no.*	:
10	Pas keselamatan *Security pass*	: Ya / Tidak *Yes / No*
11	Pelekat kenderaan *Vehicle stickers*	: Ya / Tidak *Yes / No*
12	Tempat tinggal untuk pasukan perubatan *Allocated place for medical team*	: Ya / Tidak *Yes / No*
13	Makan dan minum *Food and beverage*	: Ya / Tidak *Yes / No*
14	Tempat letak ambulans *Ambulance parking*	: Ya / Tidak *Yes / No*

Daripada: _____ Tarikh: _____