

Nomor :  
Lampiran :  
Perihal :

Kepada  
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Pelayanan Perijinan Terpadu Satu Pintu  
Kabupaten Buleleng  
Di -  
Singaraja

Dengan Hormat,  
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :  
Tempat Tanggal Lahir :  
Pekerjaan :  
Alamat :

Dengan ini mohon agar diberikan ijin untuk menjual obat bebas dan bebas terbatas pada

toko kami :  
Nama :  
Alamat :

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami lampirkan sebagai berikut :

1. Alamat dan denah tempat usaha
2. Fotocopy KTP/Domisili
3. Nama dan alamat pemohon
4. Nama dan alamat Asisten Apoteker
5. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab. Buleleng
6. Fotocopy ijasah, Surat Penugasan, dan Surat Ijin Kerja Asisten Apoteker
7. Surat pernyataan kesediaan bekerja Asisten Apoteker sebagai penanggung jawab teknis
8. Surat pernyataan Asisten Apoteker tidak berkedudukan sebagai penanggung jawab dari toko obat lain.
9. FC BPJS Kesehatan dan / atau BPJS Tenaga Kerja

Demikian permohonan kami, dan atas ijinnya kami ucapkan terima kasih.

Singaraja,  
Pemohon

.....

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Pendidikan :

Menerangkan bahwa kami bersedia sebagai penanggung jawab Toko  
Obat.....Yang beralamat  
di.....

Demikian surat pernyataan ini kami buat, atas perhatian Bapak kami ucapkan  
terima kasih .

Singaraja,  
Hormat kami,

Materai 6000

.....