

KOP PERUSAHAAN/INSTANSI

Nomor :
Lampiran :
Hal : Permohonan Surat Rekomendasi Kesehatan

Kepada Yth. :
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Surabaya

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama pimpinan :
Nama perusahaan/Instansi :
Alamat perusahaan/Instansi :
No Telepon :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk dapatnya diterbitkan Surat Rekomendasi Kesehatan bagi kelengkapan untuk memperoleh Sertifikat Laik Fungsi Bangunan:

Nama bangunan gedung :
Fungsi bangunan gedung :
Alamat bangunan gedung :

Sebagai bahan pertimbangan saya lampirkan persyaratan sebagai berikut :

1. KTP Pemohon
2. IMB
3. Peta lokasi
4. Gambar / denah bangunan
5. Hasil Pengujian Laboratuim Sampel Air Bersih dan Cheklist Pengawasan Internal berdasarkan Permenkes No. 32 Tahun 2017
6. Hasil Pengujian Laboratuim Sampel Air Kolam Renang dan Cheklist Pengawasan Internal berdasarkan Permenkes No. 32 Tahun 2017
(jika bangunan terdapat fasilitas kolam renang)
7. Daftar Simak Kesehatan

Demikian permohonan ini saya buat, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Surabaya,
Pemohon

Materai Rp. 10.000

.....