

Kepada: Pengarah Penguatkuasa Farmasi,  
Bahagian Perkhidmatan Farmasi,  
Kementerian Kesihatan Malaysia,  
Lot 36, Jalan Universiti,  
46350 Petaling Jaya, Selangor.  
Tel: 03-78413200 Faks: 03-79682222

## PERMOHONAN MENGADAKAN AKTIVITI KESEDARAN PENGGUNA

**Butir Pemohon:**

**Organisasi:** \_\_\_\_\_

**Alamat:** \_\_\_\_\_

**Nama Pegawai untuk Dihubungi:** \_\_\_\_\_

**Emel:** \_\_\_\_\_

**No Telefon:** \_\_\_\_\_ **No Faks:** \_\_\_\_\_

**Jenis Aktiviti:**  Ceramah  Pameran

**Tarikh Aktiviti:** \_\_\_\_\_

**Masa:** \_\_\_\_\_

**Bilangan Peserta:** \_\_\_\_\_

**Tempat:** \_\_\_\_\_

**Tandatangan:**

**Tarikh:**

**Cop Jabatan/Agensi:**

---

### UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

**Tarikh terima:** \_\_\_\_\_

**Tindakan:** \_\_\_\_\_

**Pegawai BPF:** \_\_\_\_\_

\*Masa ceramah: minimum 1 jam

\*Masa pameran: minimum 4 jam