

BAHAGIAN KESIHATAN PERGIGIAN NEGERI MELAKA

KLINIK PERGIGIAN

Tel:.....

Kepada:

Tarikh:.....

.....

.....

.....

No.Pemfailan Kad:.....

Per: Penetapan Janjitemu

Adalah dimaklumkan bahawa janjitemu bagi rawatan tuan/puan telah ditetapkan pada jam..... pagi/ petang .

Sekiranya tuan/puan tidak dapat menghadiri klinik pada hari tersebut, sila hubungi kami dengan segera.

Sekian, terima kasih.

.....

Tarikh Kuatkuasa: 6.4.2023
MS ISO 9001:2015

BAHAGIAN KESIHATAN PERGIGIAN NEGERI MELAKA

KLINIK PERGIGIAN

Tel:.....

Kepada:

Tarikh:.....

.....

.....

.....

No.Pemfailan Kad:.....

Per: Penetapan Janjitemu

Adalah dimaklumkan bahawa janjitemu bagi rawatan tuan/puan telah ditetapkan pada jam..... pagi/ petang .

Sekiranya tuan/puan tidak dapat menghadiri klinik pada hari tersebut, sila hubungi kami dengan segera.

Sekian, terima kasih.

.....

Tarikh Kuatkuasa: 6.4.2023
MS ISO 9001:2015