	Site Krassi,
Kepada Yth.	
i –	
Tempat	
erihal : Permohonan Ijin Berobat	
Bersama surat ini, saya sampaikan bah Nama : Umur : Pekerjaan : Perusahaan :	wa:
Yang bersangkutan di atas saat in ersangkutan dapat diberikan ijin untuk bero	i kondisinya dalam keadaan sakit. Saya menyarankan yang bat ke Tarakan
Demikian surat ini saya buat, atas perh	atian dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.
	Salam,
	Klinik PT. MIP
	Kiinik P1. MIP
	No. Revisi : 00
PT. MANDIRI INTIPERKASA Site Lagub Sembakung – Nunukan KAI	A L-TIM
PT. MANDIRI INTIPERKASA Site Lagub Sembakung – Nunukan KAl andiricoal Telp.: 021 – 5670037 Ext. 496	
PT. MANDIRI INTIPERKAS A Site Lagub Sembakung – Nunukan KAN Telp.: 021 – 5670037 Ext. 496 Kepada Yth.	A L-TIM
PT. MANDIRI INTIPERKAS A Site Lagub Sembakung – Nunukan KAN Telp. : 021 – 5670037 Ext. 496 Kepada Yth.	A L-TIM
PT. MANDIRI INTIPERKAS A Site Lagub Sembakung – Nunukan KAN Telp. : 021 – 5670037 Ext. 496 Kepada Yth.	A L-TIM
PT. MANDIRI INTIPERKAS A Site Lagub Sembakung – Nunukan KAN Telp.: 021 – 5670037 Ext. 496 Kepada Yth. Ii – Tempat	A L-TIM
Site Lagub Sembakung – Nunukan KAlandiricoal Telp.: 021 – 5670037 Ext. 496 Fueling Tomorrow Kepada Yth.	AL-TIM Site Krassi,
PT. MANDIRI INTIPERKAS A Site Lagub Sembakung – Nunukan KAN Telp.: 021 – 5670037 Ext. 496 Kepada Yth. Ii – Tempat Perihal: Permohonan Ijin Berobat Bersama surat ini, saya sampaikan bah Nama Umur Pekerjaan Perusahaan Yang bersangkutan di atas saat ini	L-TIM Site Krassi,
PT. MANDIRI INTIPERKAS Site Lagub Sembakung – Nunukan KAN Site Lagub Sembakung – Nunukan KAN Telp.: 021 – 5670037 Ext. 496 Kepada Yth. Ii — Tempat Perihal: Permohonan Ijin Berobat Bersama surat ini, saya sampaikan bah Nama : Umur : Pekerjaan : Perusahaan : Yang bersangkutan di atas saat intersangkutan untuk diberikan ijin untuk beroperangkutan untuk	L-TIM Site Krassi,
PT. MANDIRI INTIPERKAS Site Lagub Sembakung – Nunukan KAN Site Lagub Sembakung – Nunukan KAN Telp.: 021 – 5670037 Ext. 496 Kepada Yth. Ii — Tempat Perihal: Permohonan Ijin Berobat Bersama surat ini, saya sampaikan bah Nama : Umur : Pekerjaan : Perusahaan : Yang bersangkutan di atas saat intersangkutan untuk diberikan ijin untuk beroperangkutan untuk	Site Krassi,

(No:MIP/FRM/KLN/015) No. Revisi: 00

Klinik PT. MIP