**SURAT  PENGANTAR IMUNISASI**

      No. :           \_ / SPI / DT /\_ /\_

Diberikan pengantar kepada          :

Nama                             :

Tempat/Tanggal Lahir  :

Gol. Darah                    :

Warga Negara               :

Agama                          :

Pekerjaan                      :

Alamat                          :

Dimohonkan kepada namanya di atas untuk di imunisasi, sebagai pernyataan \_\_

Demikian Surat Pengantar imunisasi ini diberikan,atas bantuannya diucapkan terima kasih

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | Tamannyeleng, \_\_\_\_\_\_\_\_ | | Plh. Kepala Desa Tamannyeleng | |  | | **Masykur, A. Ma.** | | NIP. : 19790321 201001 1 007 | |  |