**PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN**

**DINAS KESEHATAN**

Jalan Pramuka Kompl. Tirta Dharma (PDAM) Km.6 Banjarmasin Kode Pos 70249

Telepon (0511)4281348 Faks. (0511)4281348

E-mail : [dinkes@mail.banjarmasinkota.go.id](mailto:dinkes@mail.banjarmasinkota.go.id) Website : [www.dinkes.banjarmasinkota.go.id](http://www.dinkes.banjarmasinkota.go.id)

**SURAT PERINTAH TUGAS**

Nomor : ${nomor} / - Sekr/Diskes

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dasar | : |  | Untuk memenuhi kebutuhan ${kebutuhan} pada ${tempat} Kota Banjarmasin. | | |
|  |  |  |  | | |
|  |  |  |  | | |
| **MEMERINTAHKAN :** | | | | | |
|  |  | |  |  |  |
| Kepada | : |  | Nama | : | ${nama} |
|  |  |  | NIP | : | ${nip} |
|  |  |  | Jabatan | : | ${jabatan} |
|  |  |  | Unit Kerja | : | ${unitkerja} |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Untuk | : | 1. | Melaksanakan tugas sebagai **${sebagai}** | | |
| Waktu dan | : | 2. | Pada Hari ${hari}**, tanggal ${tanggal} s.d** Hari ${harisampai}, **${sampai}**  Waktu sesuai jam kerja Puskesmas | | |
| Tempat | : | 3. | **${tempat}.** | | |
|  |  |  |  |  |  |

Ditetapkan di Banjarmasin

Pada tanggal ${ditetapkan}

KEPALA DINAS,

${namakadis}.

${pangkatkadis}

NIP. ${nipkadis}