

SURAT IJIN KE KLINIK / DOKTER**Hari / Tanggal :****Nama :****Jabatan :****Dept :****Keperluan :**

- a. Istirahat karena sakit (max. 2 jam)
b. Konsultasi / periksa ke Dokter Perusahaan

Jam :

s/d

Jam :

Keluhan :**Terapi :****Diagnosa :****Anjuran :**

Pasien	Leader	Foreman	Dokter / PGA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>