



HOSPITAL SULTAN ABDUL AZIZ SHAH  
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA  
Kod Dokumen: HSAAS/FAR/DF93

**SURAT PEMBEKALAN UBAT (STOR PERUBATAN)**

Ruj. Kami :

Tarikh :

-----  
-----  
-----  
-----

**ALAMAT HOSPITAL PENERIMA**

[Untuk Perhatian: ]

Tuan / Puan,

**Pembekalan Ubat**

Adalah saya dengan ini merujuk kepada perkara di atas berkenaan item berikut:

Peminjaman

Pertukaran Ubat (*Barter*)

Pemulangan

Lain-lain: \_\_\_\_\_

Bil.	Nama & Kekuatan Ubat	Jenama	Kuantiti Dipohon	Kuantiti Dibekal	No. Kelompok	Tarikh Luput

Sekian, terima kasih.

**“MALAYSIA MADANI”**

**“BERKHIDMAT UNTUK NEGARA”**

Pegawai Pemohon,

Pegawai Pembekal,

Diterima oleh,

-----

-----

-----

Nama:

Nama:

Nama:

Jawatan/ Cap:

Jawatan/ Cap:

Jawatan/ Cap:

Tarikh:

Tarikh:

Tarikh: