Selayar,………, …….., ………

Hal : Kepada

Lampiran : Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal

Perihal : dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Kab. Kepulauan Selayar

Di Tempat

Dengan Hormat

Yang Bertanda Tangan Di Bawh Ini:

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Tempat Tanggal Lahir :
4. Agama :
5. Kewarganegaraan :
6. Pekerjaan :
7. Pendidikan Formal :
8. No. Telepon :
9. Alamat Rumah :
10. Alamat Tempat Praktek :
11. Cara Perawatan :

Dengan ini mengajukan permohonan izin Terapi Herbal. Sebagai bahan pertimbangan Bersama ini kami lampirkan

1. Surat Pernyataan Mengenai Metode atau Teknik Pelayanan Yang Diberikan
2. Fotocopi Kartu Tanda Penduduk
3. Pasfoto Terbaru Ukuran 4 x 6 cm Sebanyak 2 Lembar
4. Surat Keterangan Lokasi Tempat Praktik Dari Lurah Atau Desa
5. Surat Rekomendasi Dari Dinas Kesehatan
6. Surat Rekomendasi Dari Asosiasi Sejenis Atau Surat Keterangan Dari Tempat Kegiatan Magang
7. Map Snalhatter Tebal Warna Biru