

ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော်အစိုးရ  
ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန  
တိုင်းရင်းဆေးပညာဦးစီးဌာန  
ရုံးအမှတ်(၄၇)၊ နေပြည်တော်  
တိုင်းရင်းဆေးဝါးမှတ်ပုံတင်သက်တမ်းတိုးခြင်းလျှောက်လွှာ  
လျှောက်လွှာအမှတ်-(            )

သို့

ဥက္ကဋ္ဌ

ဗဟိုတိုင်းရင်းဆေးဝါးကြီးကြပ်ရေးကော်မတီ

(က) ရရှိပြီးတိုင်းရင်းဆေးဝါးမှတ်ပုံတင်အမှတ်

(ခ) လျှောက်ထားသူနှင့်ပတ်သက်သောအချက်အလက်များ

၁။ အမည်

၂။ အခြားအမည်(ရှိလျှင်)

၃။ အဘအမည်

၄။ လူမျိုး/ကိုးကွယ်သည့်ဘာသာ

၅။ နေရပ်လိပ်စာ

၆။ ပညာအရည်အချင်း

၇။ လက်ရှိအလုပ်အကိုင်

(ဂ) တိုင်းရင်းဆေးဝါးနှင့်ပတ်သက်သောအချက်အလက်များ

၁။ တိုင်းရင်းဆေးဝါးအမှတ်တံဆိပ်အမည်

၂။ တိုင်းရင်းဆေးဝါး၏ အမည်

၃။ တိုင်းရင်းဆေးဝါးအမျိုးအစား

၄။ တိုင်းရင်းဆေးဝါးပုံစံ/ထုပ်ပိုးပုံ

၅။ ထုတ်လုပ်သည့်လုပ်ငန်းအမည်

၆။ ထုတ်လုပ်သည့်လုပ်ငန်းလိပ်စာ

၇။ တယ်လီဖုန်းအမှတ်

၈။ ပိုင်ရှင်အမည်

၉။ ပိုင်ရှင်၏ နေရပ်လိပ်စာ

၁၀။ ပိုင်ရှင်၏ နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကတ်ပြားအမှတ်

၁၁။ လုပ်ငန်းကြီးကြပ်သူအမည်(တဆ)

၁၂။ ကြီးကြပ်သူနေရပ်လိပ်စာ

၁၃။ လုပ်ငန်းကြီးကြပ်သူ၏ နိုင်ငံသားစိစစ်ရေး

ကတ်ပြားအမှတ်

၁၄။ ပါဝင်သောကုန်ကြမ်းတစ်မည်ချင်း၏ အမည်နှင့်အချိန်အဆကို မြန်မာအမည်နှင့်  
(ရုက္ခဗေဒအမည် ဖော်ပြနိုင်ပါက) ဖော်ပြပါ။

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

၁၅။ အဓိက သုံးစွဲနိုင်သော ရောဂါများကို ဖော်ပြပါ။

အထောက်အထားတောင်းခံပါ က တင်ပြနိုင်ရမည်။

---

---

---

---

၁၆။ မည်သည့်ဆေးကျမ်းအရ ဖော်စပ်သည် (သို့မဟုတ်) သမားစဉ်အရ ဖော်စပ်သည်ကို  
ဖော်ပြပါ။ သမားစဉ်အရဟု ဖော်ပြပါက အကျိုးအကြောင်း ပြည့်စုံစွာရေးသား ဖော်ပြ  
ရန်။

---

---

---

---

၁၇။ လူကိုဥပဒ်ပေးနိုင်သော ဓာတုဗေဒပစ္စည်း မပါရှိကြောင်း ဓါတ်ခွဲစမ်းသပ်ထားမှု ရှိ/မရှိ  
ကို ဖော်ပြပါ။ (ရှိပါက အဖြေလွှာ မိတ္တူပူးတွဲတင်ပြပါ။)

၁၈။ ပြည်တွင်း (သို့မဟုတ်) ပြည်ပ (သို့မဟုတ်) နှစ်မျိုးစလုံးရောင်းချသည်ကို ဖော်ပြပါ။

၁၉။ လက်လီ (သို့မဟုတ်) လက်ကား (သို့မဟုတ်) နှစ်မျိုးစလုံးရောင်းချသည်ကို ဖော်ပြပါ။

၂၀။ တိုင်းရင်းဆေးဝါးထုတ်လုပ်ရာတွင် ဆောင်ရွက်ရသော လုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့်ကို ဖော်ပြပါ ။ (အချက်အလက်များ ပြည့်စုံစွာ ဖော်ပြပေးရန်)

၂၁။ ထုပ်ပိုးခြင်း

ယခုလျှောက်ထားသော တိုင်းရင်းဆေးဝါးအမှတ်တံဆိပ်စာသားနှင့် ရုပ်ပုံဒီဇိုင်းသည် အခြား မည်သူတစ်ဦးတစ်ယောက်၏ အမှတ်တံဆိပ်နှင့်မျှ တူညီခြင်းမရှိကြောင်းနှင့် တစ်ဖက်မှ ဖော်ပြချက်အားလုံး မှန်ကန်ကြောင်း ကျွန်တော်/ကျွန်မမှ ဝန်ခံလက်မှတ်ရေးထိုး၍ မှတ်ပုံတင်ခွင့် ပြုပါရန် လျှောက်ထားပါသည်။

လျှောက်ထားသူ၏ ဓါတ်ပုံတစ်ပုံ  
ပူးတွဲတင်ပြပါ။

ပိုင်ရှင်၏  
ဓါတ်ပုံ  
ကပ်ရန်

လျှောက်ထားသူ၏ လက်မှတ်

အမည်

နိုင်ငံသားစိစစ်ရေး

ကတ်ပြားအမှတ်

ရုံးတံဆိပ်

မှတ်ပုံတင်(သက်တမ်းတိုး)ရာတွင် လိုအပ်သောအချက်များ

မှတ်ပုံတင်(သက်တမ်းတိုး)လျှောက်လွှာနှင့်အတူ

- ၁။ သက်ဆိုင်ရာ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် တိုင်းရင်းဆေးဝါးကြီးကြပ်ရေး ကော်မတီ၏ ထောက်ခံချက်၊
- ၂။ သက်တမ်းတိုးမည့် မှတ်ပုံတင်ကတ်မူရင်း၊
- ၃။ သက်တမ်းရှိ ထုတ်လုပ်ခွင့်လိုင်စင် (မိတ္တူ)နှင့် လိုင်စင်(ဖြည့်စွက်) မိတ္တူတင်ပြရာတွင် မှတ်ပုံတင်သက်တမ်းတိုးလျှောက်ထားမည့် မှတ်ပုံတင်အမှတ်ပါရှိရန်၊
- ၄။ ရပ်ကွက်/ကျေးရွာအုပ်ချုပ်ရေးမှူးရုံးမှ တိုင်းရင်းဆေးဝါး ထုတ်လုပ်ကြောင်း ထောက်ခံစာ၊
- ၅။ သက်တမ်းရှိ တိုင်းရင်းဆေး ဆရာ မှတ်ပုံတင် (တဆ)မိတ္တူ
- ၆။ ကြီးကြပ်သူ၏ မိမိကိုယ်တိုင် အမှန်တကယ် ကြီးကြပ်သူဖြစ်ကြောင်း ကတိဝန်ခံချက်၊
- ၇။ ပိုင်ရှင်၏ ပတ်စပို့အရွယ်လိုင်စင်ဓါတ်ပုံ(၂)ပုံနှင့် နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကတ်ပြားမိတ္တူ

- ၈။ ဘူးပတ်၊ ဂျပ်ဘူးခွံနှင့် ဆေးညွှန်းစာရွက်များတွင် အခြားဘာသာများပါဝင်ပါက အစိုးရအသိ အမှတ်ပြုလက်မှတ်ရရှိသူ၏ ဘာသာပြန် မှန်ကန်ကြောင်း ထောက်ခံစာ၊ (ယခင် ခွင့်ပြုခဲ့စဉ်က နှင့်တူညီလျှင် တင်ပြရန်မလိုပါ)
- ၉။ တံဆိပ် (၇)စုံ (ဘူးပတ်၊ ဂျပ်ဘူးခွံနှင့် ဆေးညွှန်းစာရွက်များတွင် ပါဝင်ရမည့်သတ်မှတ်ချက် (၁၀)ချက်နှင့် ဗဟိုတိုင်းရင်းဆေးဝါးကြီးကြပ်ရေးကော်မတီမှ အခါအားလျော်စွာ သတ်မှတ် သည့်အချက်များ ပြည့်စုံစွာပါရှိရန် လိုအပ်ပါသည်။)
- ၁၀။ ဆေးဘူးနမူနာ (၄) ဘူး/၄ထုပ်
- ၁၁။ သက်ဆိုင်ရာ မှတ်ပုံတင်(သက်တမ်းတိုး)များ လျှောက်ထားရာတွင် သက်တမ်းမပြည့်မီ (၃)လ ကြိုတင်လျှောက်ထားရန်နှင့် သက်တမ်းပြည့်ပြီး(၂)နှစ်အထိသာ နောက်ကျခွင့်ရှိမည်ဖြစ်၍ သတ်မှတ်သက်တမ်းလွန်ကြေး ပေးဆောင်ရမည်။
- ၁၂။ မြန်မာ့စီးပွားရေးဘဏ်၊ နေပြည်တော် MD-010390 သို့ (၁၀,၀၀၀)ကျပ် ပေးသွင်းသည့် ဘဏ်ငွေသွင်းချလံမူရင်း၊