

အကြောင်းအရာ။ တိုင်းရင်းဆေးဝါးမှတ်ပုံတင်(အသစ်) လျှောက်လွှာစိစစ်ပေးပို့ခြင်း။

အထက်ပါကိစ္စနှင့်ပတ်သက်၍ တိုင်းရင်းဆေးဝါးမှတ်ပုံတင်(အသစ်) လျှောက်ထားရန်  
အတွက် တင်ပြလာသော ထုတ်လုပ်သူ ဦး/ဒေါ် ----- ၏ -----အမှတ်တံဆိပ်  
----- ဆေးနှင့်စပ်လျဉ်း၍ လျှောက်လွှာပါ အချက်အလက် များအား  
စိစစ်ပြီးဖြစ်ပါသဖြင့် ဆက်လက် ပေးပို့တင်ပြအပ်ပါသည်။

ရုံးတံဆိပ်၊ ရက်စွဲ

ဥက္ကဋ္ဌ

မြို့နယ်တိုင်းရင်းဆေးဝါးကြီးကြပ်ရေးကော်မတီ

----- မြို့နယ်

စိစစ်တင်ပြအပ်ပါသည်။

ရုံးတံဆိပ်၊ ရက်စွဲ

ဥက္ကဋ္ဌ

ခရိုင်တိုင်းရင်းဆေးဝါးကြီးကြပ်ရေးကော်မတီ

----- ခရိုင်

စိစစ်တင်ပြအပ်ပါသည်။

ရုံးတံဆိပ်၊ ရက်စွဲ

ဥက္ကဋ္ဌ

နေပြည်တော်/တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် တိုင်းရင်းဆေးဝါးကြီးကြပ်ရေးကော်မတီ

----- ပြည်ထောင်စုနယ်မြေတိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်

ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော်အစိုးရ  
ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန  
တိုင်းရင်းဆေးပညာဦးစီးဌာန  
ရုံးအမှတ်(၄-စီ)၊ နေပြည်တော်  
တိုင်းရင်းဆေးဝါးမှတ်ပုံတင်ခြင်းလျှောက်လွှာ

ရက်စွဲ၊

သို့

ဥက္ကဋ္ဌ

ဗဟိုတိုင်းရင်းဆေးဝါးကြီးကြပ်ရေးကော်မတီ

(က) လျှောက်ထားသူနှင့်ပတ်သက်သောအချက်အလက်များ

- |    |                                |       |
|----|--------------------------------|-------|
| ၁။ | အမည်                           | ----- |
| ၂။ | အခြားအမည်(ရှိလျှင်)            | ----- |
| ၃။ | နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကတ်ပြားအမှတ် | ----- |
| ၄။ | အဘအမည်                         | ----- |
| ၅။ | လူမျိုး/ကိုးကွယ်သည့်ဘာသာ       | ----- |
| ၆။ | နေရပ်လိပ်စာ                    | ----- |
|    |                                | ----- |
| ၇။ | ပညာအရည်အချင်း                  | ----- |
| ၈။ | လက်ရှိအလုပ်အကိုင်              | ----- |

(ခ) တိုင်းရင်းဆေးဝါးနှင့်ပတ်သက်သောအချက်အလက်များ

- |    |                                                                |       |
|----|----------------------------------------------------------------|-------|
| ၁။ | တိုင်းရင်းဆေးဝါးအမှတ်တံဆိပ်အမည်                                | ----- |
| ၂။ | တိုင်းရင်းဆေးဝါး၏အမည်                                          | ----- |
| ၃။ | တိုင်းရင်းဆေးဝါးအမျိုးအစား                                     | ----- |
| ၄။ | တိုင်းရင်းဆေးဝါးပုံစံ/ထုပ်ပိုးပုံ                              | ----- |
| ၅။ | ထုတ်လုပ်သည့်လုပ်ငန်းအမည်                                       | ----- |
| ၆။ | ထုတ်လုပ်ခွင့်လိုင်စင်ရရှိပြီးဖြစ်ပါက<br>လိုင်စင်အမှတ်ဖော်ပြရန် | ----- |
| ၇။ | ထုတ်လုပ်သည့်လုပ်ငန်းလိပ်စာ                                     | ----- |
| ၈။ | တယ်လီဖုန်းအမှတ်                                                | ----- |
| ၉။ | ပိုင်ရှင်အမည်                                                  | ----- |

- ၁၀။ ပိုင်ရှင်၏နေရပ်လိပ်စာ \_\_\_\_\_
- ၁၁။ ပိုင်ရှင်၏နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကတ်ပြားအမှတ် \_\_\_\_\_
- ၁၂။ ကြီးကြပ်သူအမည်(တဆ) \_\_\_\_\_
- ၁၃။ ကြီးကြပ်သူ၏နေရပ်လိပ်စာ \_\_\_\_\_
- ၁၄။ ကြီးကြပ်သူ၏နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကတ်ပြားအမှတ် \_\_\_\_\_
- ၁၅။ ပါဝင်သောကုန်ကြမ်းတစ်မည်ချင်း၏ အမည်နှင့်အလေးချိန်ကို မြန်မာဘာသာစကား  
နှင့် ဖော်ပြပါ။ (ရုက္ခဗေဒအမည်ဖြင့်လည်း ပူတွဲ၍ ဖော်ပြနိုင်ပါသည်။)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- ၁၆။ အဓိကသုံးစွဲနိုင်သော ရောဂါများကို ဖော်ပြပါ။

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- ၁၇။ မည်သည့်ဆေးကျမ်းအရ ဖော်စပ်သည် (သို့မဟုတ်)သမားစဉ်အရ ဖော်စပ်သည်ကို  
ဖော်ပြပါ။ (သမားစဉ်အရ ဟုဖော်ပြပါက အကျိုးအကြောင်းပြည့်စုံစွာ ရေးသား  
ဖော်ပြရန်)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

၁၈။ လူကိုဥပဒ်ပေးနိုင်သော စာတုဗေဒပစ္စည်း မပါရှိကြောင်းနှင့် လိုအပ်၍ စစ်ဆေးပေးသော အခြားဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်ထားမှု အစီရင်ခံစာများကို ပြုလုပ်ထားခြင်းရှိပါက ပူးတွဲတင်ပြပါ။\*

-----

-----

-----

၁၉။ တိုင်းရင်းဆေးဝါးထုတ်လုပ်ရာတွင် ဆောင်ရွက်ရသော လုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့်ကို ဖော်ပြပါ။

(အချက်အလက်များ ပြည့်စုံစွာဖော်ပြပေးရန်) နေရာမလုံလောက်ပါက သီးသန့် စာရွက်ဖြင့် ပူးတွဲဖော်ပြပါ။

-----

-----

-----

၂၀။ ထုပ်ပိုးခြင်း

-----

-----

-----

အထက်ပါဖော်ပြချက်အားလုံးမှန်ကန်ကြောင်း ကျွန်တော်/ကျွန်မမှ ဝန်ခံလက်မှတ်ရေးထိုး၍ မှတ်ပုံတင်ခွင့်ပြုပါရန် တင်ပြလျှောက်ထားပါသည်။

လျှောက်ထားသူ၏ဓာတ်ပုံတစ်ပုံ ပူးတွဲတင်ပြပါ။



လျှောက်ထားသူ၏လက်မှတ်

အမည် -----

နိုင်ငံသားစိစစ်ရေး -----

ကတ်ပြားအမှတ် -----

ကြီးကြပ်သူ၏လက်မှတ်

အမည် -----

နိုင်ငံသားစိစစ်ရေး -----

ကတ်ပြားအမှတ် -----

### မှတ်ပုံတင်(အသစ်)လျှောက်ရန်လိုအပ်ချက်များ

#### မှတ်ပုံတင်(အသစ်)လျှောက်လွှာနှင့်အတူ

- ၁။ သက်ဆိုင်ရာ မြို့နယ်၊ ခရိုင်၊ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် တိုင်းရင်းဆေးဝါးကြီးကြပ်ရေးကော်မတီ အဆင့်ဆင့်၏ ထောက်ခံချက်၊
  - ၂။ ရပ်ကွက်/ကျေးရွာအုပ်ချုပ်ရေးမှူးရုံး (သို့မဟုတ်) စက်မှုဇုန်ကြီးကြပ်မှုကော်မတီရုံးမှ နေထိုင်ကြောင်း ထောက်ခံစာ၊
  - ၃။ ကြီးကြပ်သူ၏ သက်တမ်းရှိ တိုင်းရင်းဆေးဆရာ မှတ်ပုံတင်(တဆ) မိတ္တူမှန်၊
  - ၄။ ပိုင်ရှင်၏ (၆)လအတွင်း ရိုက်ကူးထားသော ပတ်စပို့အရွယ် လိုင်စင်ဓာတ်ပုံ(၂)ပုံနှင့် နိုင်ငံသား စိစစ်ရေးကတ်ပြားမိတ္တူမှန်၊
  - ၅။ တံဆိပ်(၁၂)စုံ (ဘူးပတ်၊ ဂျပ်ဘူးခွံနှင့် ဆေးအညွှန်းစာရွက်များတွင်ပါဝင်ရမည့် သတ်မှတ်ချက် (၁၀)ချက်နှင့် ဗဟိုတိုင်းရင်းဆေးဝါးကြီးကြပ်ရေးကော်မတီမှ အခါအားလျော်စွာ သတ်မှတ်သည့် အချက်များ ပြည့်စုံစွာပါရှိရန် လိုအပ်ပါသည်။)
  - ၆။ ဘူးပတ်၊ ဂျပ်ဘူးခွံနှင့် ဆေးညွှန်းစာရွက်များတွင် အခြားဘာသာများပါဝင်ပါက အစိုးရ အသိအမှတ်ပြု လက်မှတ်ရရှိသူ (သို့မဟုတ်) သက်ဆိုင်ရာ ဘာသာစကားကျွမ်းကျင်သူ၏ ဘာသာပြန် မှန်ကန်ကြောင်း ထောက်ခံစာ၊
  - ၇။ ဆေးတစ်ဖုံတွင်ပါဝင်သော ဆေးပစ္စည်းများ ကွန်ပျူတာစာစီ၊ (ပိုင်ရှင် (သို့မဟုတ်) ကြီးကြပ်မှု လက်မှတ်ရေးထိုးရမည်။)
  - ၈။ ဓာတ်ခွဲရန်အတွက် ဆေးဖုံတွင်ပါဝင်သော ဆေးပစ္စည်းကုန်ကြမ်းအားလုံး တစ်မျိုးလျှင် (၂) ကျပ်သားစီနှင့် ဆေးမှုန့်/ဆေးပြား/ဆေးလုံး/ဆေးတောင့် ဆိုပါက (၁၆)ဘူး/ (၁၆)ထုပ်စီ၊ ဆေးရည်၊ ချက်ဆေး၊ ရှူဆေး(အပိုင်းအစ)ဖြစ်လျှင် (၂၈)ဘူး/(၂၈)ထုပ်စီ ပေးရန်၊
  - ၉။ ယခုလျှောက်ထားသော တိုင်းရင်းဆေးဝါးအမှတ်တံဆိပ်စာသားနှင့် ရုပ်ပုံဒီဇိုင်းသည် အခြား မည်သူတစ်ဦးတစ်ယောက်၏ အမှတ်တံဆိပ်နှင့်မျှ တူညီခြင်း၊ တူပဲခြင်း၊ ဆင်တူရိုးမှားပြု လုပ်ခြင်းမရှိကြောင်းနှင့် လျှောက်လွှာပါဖော်ပြချက် အားလုံးမှန်ကန်ကြောင်း ကတိဝန်ခံချက်၊
  - ၁၀။ သတ်မှတ်နှုန်းထားများအား ပေးသွင်းခြင်း၊
- မှတ်ချက်။** မှတ်ပုံတင်(အသစ်) ကတ်ပြား ထုတ်ယူပြီး (၃)လအတွင်း ထုတ်လုပ်ခွင့်လိုင်စင် လျှောက်ထားရမည်။