

အကြောင်းအရာ။ တိုင်းရင်းဆေးဝါးမှတ်ပုံတင်(သက်တမ်းတိုး) လျှောက်လွှာစိစစ်ပေးပို့ခြင်း။

အထက်ပါကိစ္စနှင့်ပတ်သက်၍ တိုင်းရင်းဆေးဝါးမှတ်ပုံတင်(သက်တမ်းတိုး) စိစစ်ခြင်း
အတွက် တင်ပြလာသော ပိုင်ရှင် ----- ၏ ----- သည်
သတ်မှတ်ချက်နှင့် ညီညွတ်ကြောင်းနှင့် လျှောက်လွှာ အချက်အလက်များအား စိစစ်ပြီး ဆက်လက်
ပေးပို့တင်ပြအပ်ပါသည်။

ရုံးတံဆိပ်၊ ရက်စွဲ

ဥက္ကဋ္ဌ

နေပြည်တော်/တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် တိုင်းရင်းဆေးဝါးကြီးကြပ်ရေးကော်မတီ

----- ပြည်ထောင်စုနယ်မြေတိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်

ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော်အစိုးရ
ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန
တိုင်းရင်းဆေးပညာဦးစီးဌာန
ရုံးအမှတ်(၄၇)၊ နေပြည်တော်
တိုင်းရင်းဆေးဝါးမှတ်ပုံတင်သက်တမ်းတိုးခြင်းလျှောက်လွှာ

သို့

ဥက္ကဋ္ဌ

ဗဟိုတိုင်းရင်းဆေးဝါးကြီးကြပ်ရေးကော်မတီ

ရက်စွဲ၊

(က) ရရှိပြီးတိုင်းရင်းဆေးဝါးမှတ်ပုံတင်အမှတ်

(ခ) လျှောက်ထားသူနှင့်ပတ်သက်သောအချက်အလက်များ

၁။ အမည်

၂။ အခြားအမည်(ရှိလျှင်)

၃။ နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကတ်ပြားအမှတ်

၄။ အဘအမည်

၅။ လူမျိုး/ကိုးကွယ်သည့်ဘာသာ

၆။ နေရပ်လိပ်စာ

၇။ ပညာအရည်အချင်း

လက်ရှိအလုပ်အကိုင်

(ဂ) တိုင်းရင်းဆေးဝါးနှင့်ပတ်သက်သောအချက်အလက်များ

၁။ တိုင်းရင်းဆေးဝါးအမှတ်တံဆိပ်အမည်

၂။ တိုင်းရင်းဆေးဝါး၏အမည်

၃။ တိုင်းရင်းဆေးဝါးအမျိုးအစား

၄။ တိုင်းရင်းဆေးဝါးပုံစံ/ထုပ်ပိုးပုံ

၅။ ထုတ်လုပ်သည့်လုပ်ငန်းအမည်

၆။ ထုတ်လုပ်သည့်လုပ်ငန်းလိပ်စာ

၇။ တယ်လီဖုန်းအမှတ်

၈။ ပိုင်ရှင်အမည်

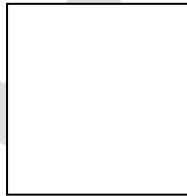
၉။ ပိုင်ရှင်၏နေရပ်လိပ်စာ

- ၁၀။ ပိုင်ရှင်၏နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကတ်ပြားအမှတ် -----
- ၁၁။ လုပ်ငန်းကြီးကြပ်သူအမည်(တဆ) -----
- ၁၂။ ကြီးကြပ်သူနေရပ်လိပ်စာ -----
- ၁၃။ လုပ်ငန်းကြီးကြပ်သူ၏နိုင်ငံသားစိစစ်ရေး -----
ကတ်ပြားအမှတ် -----
- ၁၄။ ပါဝင်သောကုန်ကြမ်းတစ်မည်ချင်း၏ အမည်နှင့်အလေးချိန်ကို မြန်မာဘာသာဖြင့် ဖော်ပြပါ။
(ရုက္ခဗေဒအမည်ဖြင့်လည်း ပူးတွဲ၍ ဖော်ပြနိုင်သည်။)

၁၅။ အဓိက သုံးစွဲနိုင်သော ရောဂါများကို ဖော်ပြပါ။

ယခုလျှောက်ထားသော တိုင်းရင်းဆေးဝါးအမှတ်တံဆိပ်စာသားနှင့် ရုပ်ပုံဒီဇိုင်းသည် အခြားမည်သူတစ်ဦးတစ်ယောက်၏ အမှတ်တံဆိပ်နှင့်မျှ တူညီခြင်း၊ တူပခြင်း၊ ဆင်တူရိုးမှားပြုလုပ်ခြင်း မရှိကြောင်းနှင့် လျှောက်လွှာပါဖော်ပြချက် အားလုံးမှန်ကန်ကြောင်း ကျွန်တော်/ကျွန်မမှ ဝန်ခံလက်မှတ်ရေးထိုး၍ မှတ်ပုံတင်ခွင့်ပြုပါရန် တင်ပြလျှောက်ထားအပ်ပါသည်။

လျှောက်ထားသူ၏ ဓာတ်ပုံတစ်ပုံ
ပူးတွဲတင်ပြပါ။



လျှောက်ထားသူ၏လက်မှတ်

အမည် -----

နိုင်ငံသားစိစစ်ရေး -----

ကတ်ပြားအမှတ် -----

ကြီးကြပ်သူ၏လက်မှတ်

အမည် -----

နိုင်ငံသားစိစစ်ရေး -----

ကတ်ပြားအမှတ် -----

မှတ်ပုံတင်(သက်တမ်းတိုး)ရာတွင် လိုအပ်သောအချက်များ

မှတ်ပုံတင်(သက်တမ်းတိုး)လျှောက်လွှာနှင့်အတူ

- ၁။ သက်ဆိုင်ရာ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် တိုင်းရင်းဆေးဝါးကြီးကြပ်ရေးကော်မတီ၏ ထောက်ခံချက်၊
- ၂။ သက်တမ်းတိုးမည့် မှတ်ပုံတင်ကတ်ပြားမူရင်း၊
(မူရင်းသည် အထွေထွေပြောင်း လျှောက်ထားခြင်းကြောင့် ဌာနတွင် တင်ပြထားပါက မိတ္တူပေါ်တွင် မှတ်ချက်ပြုရေးသားပေးရန်(စာအမှတ်၊ ရက်စွဲ စသည်တို့ ပါဝင်ရန်)၊ သက်ဆိုင်ရာ မြို့နယ်/ခရိုင်/တိုင်း၏ လက်မှတ်။)
- ၃။ သက်တမ်းရှိ ထုတ်လုပ်ခွင့်လိုင်စင်(မိတ္တူ)နှင့် လိုင်စင်(ဖြည့်စွက်) မိတ္တူတင်ပြရာတွင် မှတ်ပုံတင်(သက်တမ်းတိုး)လျှောက်ထားမည့် မှတ်ပုံတင်အမှတ်ပါရှိရန်၊
- ၄။ ရပ်ကွက်/ကျေးရွာအုပ်ချုပ်ရေးမှူးရုံး သို့မဟုတ် စက်မှုဇုန်ကြီးကြပ်ရေးကော်မတီအဖွဲ့မှ နေထိုင်ကြောင်း ထောက်ခံစာ၊
- ၅။ သက်တမ်းရှိ တိုင်းရင်းဆေးဆရာ မှတ်ပုံတင် (တဆ)မိတ္တူမှန်၊
- ၆။ ပိုင်ရှင်၏(၆)လအတွင်း ရိုက်ကူးထားသော ပတ်စပို့အရွယ် လိုင်စင်ဓါတ်ပုံ(၂)ပုံနှင့် နိုင်ငံသား စိစစ်ရေးကတ်ပြားမိတ္တူမှန်၊
- ၇။ ဘူးပတ်၊ ဂျပ်ဘူးခွံနှင့် ဆေးညွှန်းစာရွက်များတွင် အခြားဘာသာများပါဝင်ပါက အစိုးရအသိ အမှတ်ပြုလက်မှတ်ရရှိသူ (သို့မဟုတ်) သက်ဆိုင်ရာ ဘာသာရပ်ကျွမ်းကျင်သူ၏ ဘာသာပြန် မှန်ကန်ကြောင်း ထောက်ခံစာ၊ (ယခင်ခွင့်ပြုခဲ့စဉ်ကနှင့် တူညီလျှင် တင်ပြရန်မလိုပါ။)
- ၈။ တံဆိပ် (၇)စုံ (ဘူးပတ်၊ ဂျပ်ဘူးခွံနှင့် ဆေးညွှန်းစာရွက်များတွင် ပါဝင်ရမည့် သတ်မှတ်ချက် (၁၀)ချက်နှင့် ဗဟိုတိုင်းရင်းဆေးဝါးကြီးကြပ်ရေးကော်မတီမှ အခါအားလျော်စွာ သတ်မှတ်သည့် အချက်များ ပြည့်စုံစွာပါရှိရန် လိုအပ်ပါသည်။)
- ၉။ သတ်မှတ်နှုန်းထားများအား ပေးသွင်းခြင်း။

မှတ်ချက်။ သက်ဆိုင်ရာ မှတ်ပုံတင်(သက်တမ်းတိုး)များ လျှောက်ထားရာတွင် သက်တမ်း မပြည့်မီ (၃)လ ကြိုတင်လျှောက်ထားရန်နှင့် သက်တမ်းပြည့်ပြီး (၂)နှစ်(၆)လအထိ သာ နောက်ကျခွင့်ရှိမည်ဖြစ်ပြီး သတ်မှတ်သက်တမ်းလွန်ကြေး ပေးဆောင်ရမည်။