

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 ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်ထားမှု 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) (နေရာမလုံလောက်ပါက သီးသန့်စာရွက်ဖြင့်ပူးတွဲဖော်ပြပေးပါ)

၂၁။ ထုပ်ပိုးခြင်း

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

လျှောက်ထားသူ၏ ဓာတ်ပုံတစ်ပုံ
ပူးတွဲတင်ပြပါ။

ပိုင်ရှင်၏
ဓာတ်ပုံ
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၏ ပတ်စပို့အရွယ်လိုင်စင်ဓာတ်ပုံ(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 ဘဏ်ငွေသွင်းချလဲမှုရင်း၊

DTM