

# BORANG JAMINAN MAJIKAN (BERSALIN)

<b>NAMA</b>	
<b>NO. K/P</b>	
<b>JAWATAN</b>	
<b>JABATAN</b>	
<b>GRED GAJI</b>	
<b>GAJI</b>	

**GL UNTUK :-**

<b>DIRI SENDIRI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>ISTERI</b>	<input type="checkbox"/>
---------------------	--------------------------	---------------	--------------------------

\* Sila Tandakan ( / )

<b>NAMA PESAKIT</b>	
<b>NO. K/P</b>	
<b>HOSPITAL</b>	<b>KPJ / UMRA</b>