



**PEMERINTAH KABUPATEN PEMALANG**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RSUD dr. M. ASHARI KABUPATEN PEMALANG**

**FORM PERMOHONAN INFORMASI**

1	NAMA PEMOHON	:	
2	JENIS KELAMIN	:	
3	USIA	:	
4	NO. KTP	:	
5	ALAMAT	:	
6	NO. TELP	:	
7	FAX.	:	
8	E-MAIL	:	
9	INFORMASI YANG DIMINTA	:	
10	ALASAN PERMOHONAN INFORMASI	:	
11	CARA PENYAMPAIAN INFORMASI	:	