



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN MERANTI

DINAS KESEHATAN

Jalan Kesehatan No. 24, Selatpanjang, Kode Pos 28791
Telp. 0822-8800-3729 Email: dinkes.kabmeranti@gmail.com
Website: <http://dinkes.merantikab.go.id>

FORM PENERIMAAN PENGADUAN

Nama : _____
Umur : _____
Pekerjaan : _____
Nomor Telp/HP : _____
Alamat : _____

Uraian Pengaduan

Selatpanjang,
Pemohon Pengaduan,



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN MERANTI

DINAS KESEHATAN

Jalan Kesehatan No. 24, Selatpanjang, Kode Pos 28791
Telp. 0822-8800-3729 Email: dinkes.kabmeranti@gmail.com
Website: <http://dinkes.merantikab.go.id>

FORM PENERIMAAN PENGADUAN

Nama : _____
Umur : _____
Pekerjaan : _____
Nomor Telp/HP : _____
Alamat : _____

Uraian Pengaduan

Selatpanjang,
Pemohon Pengaduan,
