

## PERMOHONAN REKOMENDASI IZIN OPERASIONAL TOKO OBAT

Nomor :  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Rekomendasi  
Izin Operasional

Kepada Yth.  
Kepalas Dinas Kesehatan Kota  
Jayapura  
Di –  
Jayapura

Bersama ini kami sampaikan permohonan izin rekomendasi untuk mendirikan Toko Obat :

Nama Penanggung Jawab :  
Nama Badan Usaha :  
Alamat Toko Obat : Jln.  
Kelurahan.  
Distrik.  
No. HP.

Nama Pimpinan / Pemilik :

Persyaratan permohonan rekomendasi izin Toko Obat:

1. Surat Permohonan disertai formulir permohonan
2. Foto Peta Lokasi
3. Foto copy NPWP
4. Denah bangunan
5. Foto copy KTP Penanggung Jawab Teknis (PJT);
6. Daftar jenis Obat yang akan dijual
7. Alat pelindung kebakaran
8. Daftar sarana dan prasarana
9. SIP Penanggung Jawab
10. Siapkan 2 tanaman obat dan disertai dengan penjelasan penggunaan tanaman obat tersebut

Pemohon

Materai

10000