



APOTEK & RUMAH SUNAT

“ NUR JANNAH “

Jl. Jelarai, RT 36, RW 6, Tanjung Selor, Bulungan
apoteknurjannah@gmail.com / dr.ferry.fawzi.annor@gmail.com
Hp / WA 085234190000 / 082325259000



SURAT KETERANGAN DOKTER

Yang bertanda tangan dibawah ini, menerangkan bahwa:

Nama Lengkap :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

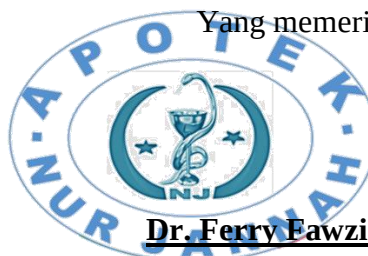
Pekerjaan :

Dikarenakan kondisinya saat ini, maka yang bersangkutan memerlukan istirahat sementara selama(.....) hari, terhitung mulai tanggal s/d 20....

Demikian Surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tanjung Selor,

Yang memeriksa



Dr. Ferry Fawzi Annor