**FORMULIR PERMOHONAN INFORMASI**

**DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG**

Nama : ………………………………………………………………..

Alamat : ………………………………………………………………..

Pekerjaan : ………………………………………………………………..

Nomor Handphone : ……………………………………………………………....

Email : ……………………………………………………………….

Rincian Yang Dibutuhkan ( Tambah keterangan bila perlu ) : ……………….…

 ……………………………………………………………..…

Tujuan Penggunaan Informasi : ………………………………………………………..

Cara memperoleh informasi: melihat/membaca/mendengarkan/mencacat

mendapat salinan informasi )

Cara mendapatkan informasi : mengambil langsung / kurir/ pos / email \*

Berkas dikirim beserta foto copi KTP ke email : ppid.dkksemarang@gmail.com