



**PERSATUAN PENDIDIKAN PERUBATAN LEPASAN IJAZAH (PGMS)  
HOSPITAL SULTANAH AMINAH JOHOR BAHRU**

c/o: Clinical Research Centre,  
Hospital Sultanah Aminah, Jalan Abu Bakar,  
80100 Johor Bahru, Johor  
Tel: 07-2257000 ext 2782  
Fax: 07-2223037  
Emel: pgmshsajb@gmail.com

**BORANG MAKLUMAT CME DI JABATAN/UNIT, HSAJB  
OLEH SYARIKAT UBAT/BUKAN UBAT**

**No Siri Jabatan:** \_\_\_\_\_

**Jabatan/Unit** : \_\_\_\_\_

**Nama pegawai perantara  
jabatan terlibat** : \_\_\_\_\_

**Talian sambungan** : \_\_\_\_\_

**Nama syarikat** : \_\_\_\_\_

**Tajuk CME** : \_\_\_\_\_

**Tarikh CME** : \_\_\_\_\_

**Nama wakil syarikat** : \_\_\_\_\_

**No telefon untuk dihubungi** : \_\_\_\_\_

**Caj perkhidmatan ke PGMS** : RM100.00

\*Jabatan hendaklah menghantar borang ini bersama-sama bayaran sebanyak RM100 ke:

PGMS A/C No: 8601447017  
CIMB Account

Sekretariat PGMS HSAJB,  
Clinical Research Centre,  
Hospital Sultanah Aminah, Jalan Abu Bakar,  
80100 Johor Bahru, Johor.  
Tel: 07-2257000 ext 2782  
Fax: 07-2223027

Email: pgmshsajb@gmail.com  
CC: Bendahari PGMS

**Untuk kegunaan PGMS HSAJB:**

**No siri PGMS HSAJB:**

Kepada: Jabatan \_\_\_\_\_

Bersama-sama ini disertakan resit bernombor: \_\_\_\_\_ bagi pembayaran caj perkhidmatan mengadakan CME sebanyak RM100.00

\_\_\_\_\_  
Bendahari,  
PGMS HSAJB.  
Tarikh: