BAHAGIAN KESIHATAN PERKHIDMATAN PERGIGIAN NEGERI JOHOR

JADUAL TENTATIF SEKOLAH RENDAH / SEKOLAH MENENGAH TAHUN _____

BIL	Nama Sekolah	Enrolmen	BILANGAN OPERATOR	* TARIKH TENTATIF			* TARIKH SEBENAR			CATATAN
				Mula	Tamat	Tempoh (hari)	Mula	Tamat	Tempoh (hari)	

Sekiranya ada apa-apa pindaan.
Sila hubungi klinik Pergigian ……
No. tel. ……..

T/T. Disediakan oleh:……
Nama :……
Jawatan:……
Tarikh:……

T/T. Disahkan oleh:……
Nama :……
Jawatan:……
Tarikh:……

* Tertakluk kepada pindaan

Tarikh Kuatkuasa : 01.04.2020

Pindaan:01