



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN
DINAS KESEHATAN

JL. RAYA KETENGAN BURNEH BANGKALAN telp. (031)3095667/309581

FORMULIR PENGADUAN

Nomor Surat Pengaduan :

Nama Pelapor :

Alamat :

Email :

No. Telepon/HP :

No. Fax :

Alamat :

Jabatan/Pangkat :

Deskripsi Pengaduan :

Jenis Perbuatan yang diadukan :

Tanggal Diterima :

Lampiran :

Bangkalan,

20

Petugas

Pelapor

(.....)

(.....)