Nomor :
Lamp :
Perihal : **Permohonan Izin Toko Obat**

Kepada Yth,
Kepala Dinas Penanaman Modal Dan PTSP
Di -
Sungguminasa

Dengan hormat,

Yang Bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Pekerjaan :

Dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak kiranya diberi izin untuk mendirikan Toko Obat Berizin, sebagai bahan kelengkapan terlampir :

1. Surat Pernyataan tidak menjual Obat Keras Daftar G.
2. Pas Foto Permohonan ukuran 3 x 4 : 3 Lembar
3. Denah Tempt Usaha
4. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)
5. Surat Ijin Tempat Usaha (SITU)
6. Foto Copy KTP
7. Ijazah Asisten Apoteker
8. Sumpah Asisten Apoteker
9. Sumpah Izin Kerja
10. Surat keluasan bekerja dari Atasan bila Asisten Apoteker sebagai PNS
11. Surat Keterangan dari Puskesmas
12. Surat Kesediaan bekerja dari Asisten Apoteker
13. Rekomendasi dari PAFI.
14. Surat Izin kerja lokal Asisten Apoteker Prov. dan Dinas
15. Surat Keadaan Pegawai
16. Surat Perjanjian Kontrak antara pemilik dan penanggung jawab Toko Obat.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Sungguminasa,……..2017

Pemohon

(..……..)