

BORANG KEAHLIAN
PERPUSTAKAAN PERUBATAN HOSPITAL PASIR MAS

NO. AHLI

Nama : _____

Jawatan : _____

No.K/P : _____

Unit/Jabatan : _____

Alamat Kediaman : _____

No. Tel : (P) _____

(R) _____

(H/P) _____

E-mail : _____

Tandatangan : _____

Tarikh : _____