



Borang Maklumbalas Pelanggan

Nama : Tarikh/Masa :

No. K/P : Telefon/Emel :

Alamat : Lokasi :

..... Pekerjaan :

MAKLUMBALAS PELANGGAN

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Terima Kasih

Pihak kami akan membalas cadangan anda dengan secepat mungkin.
Borang boleh dikembalikan di mana-mana peti cadangan di dalam kawasan Hospital

Kamrus
DR. HJ. KAMARUDDIN BIN HJ. ALLAS, P.M.P.
Hospital Taiping
Full Reg. No: 27498

