



**PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG  
DINAS KESEHATAN**

Jalan Gajah Mada No. 55, Semarapura  
dinkes.klungkungkab.go.id

Telepon: (0366) 21150  
dinkes@klungkungkab.go.id



**FORMULIR PERMOHONAN INFORMASI**

**Nomor Pendaftaran:** .....

Nama : .....

Alamat : .....  
.....

Nomor Telepon / Email : .....

Rincian informasi yang dibutuhkan : .....  
.....  
.....  
.....

Tujuan penggunaan informasi : .....  
.....  
.....  
.....

Cara memperoleh informasi : 1.  Melihat / membaca / mendengarkan / mencatat.  
2.  Mendapat salinan antarmassa (hardcopy/softcopy)

Cara mendapatkan salinan informasi : 1.  Mengambil langsung  
2.  Kurir  
3.  Pos  
4.  Faksimile  
5.  E-Mail

....., .....

Mengetahui  
Petugas Informasi

Pemohon Informasi

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_