



ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန

ကာကွယ်ဆေးထိုး မှတ်တမ်းကတ်



အမည် _____
 မွေးနေ့သက္ကရာဇ် _____
 မိဘအမည် _____
 နေရပ်လိပ်စာ _____
 ကျန်းမာရေးဌာနခွဲ/ဌာန _____
 ငြိမ့်နယ် _____

ဤကတ်ပြားသည်

သင့်ရင်ဆွေးဝယ်အတွက် အရေးကြီးသော ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းတင်စုဖြစ်သဖြင့် ကျောင်းဝင်စိုက်ပျိုးရေးနှင့်အထက် မွေးတရားနှင့်အတူ သေဓမ္မာဌာသိမ်းဆည်းပါ။

(၂၀၁၉ ခုနှစ်၊ ဇူလိုင်လ)တွင် ထုတ်ဝေသည်။



ပုံနှိပ်ကာကွယ်ဆေးထိုးကတ်၊ ဆေးထိုးပြီး အခြေအနေပြဇယား

အစာအိမ်	အစာအိမ်	အစာအိမ်	အစာအိမ်	အစာအိမ်
အမှတ်	အမှတ်	အမှတ်	အမှတ်	အမှတ်
၁။ အမည်	အမည်	အမည်	အမည်	အမည်
၂။ နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်
၃။ နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်
၄။ နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်
၅။ နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်
၆။ နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်
၇။ နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်
၈။ နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်
၉။ နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်
၁၀။ နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်

ဤဇယားသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးမှုနှင့် ဆက်စပ်သော အချက်အလက်များကို စောင့်ကြည့်ရန်အတွက် အသုံးပြုရန်ဖြစ်ပြီး ဤဇယားကို အသုံးပြုရာတွင် အောက်ဖော်ပြပါ အချက်များကို ထည့်သွင်းရန် လိုအပ်ပါသည်။

အမှတ် (၁) - (၁၀) နေရပ်များကို အောက်ဖော်ပြပါ အချက်များဖြင့် ဖြည့်သွင်းရန် လိုအပ်ပါသည်။

အမှတ် (၁) - (၁၀) နေရပ်များကို အောက်ဖော်ပြပါ အချက်များဖြင့် ဖြည့်သွင်းရန် လိုအပ်ပါသည်။

ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်ပုံတင်အမှတ်

အမည်

မွေးနေ့သက္ကရာဇ်

မိဘအမည်

နေရပ်လိပ်စာ

ပုံနှိပ်ကာကွယ်ဆေးထိုးကတ်၊ ဆေးထိုးပြီး အခြေအနေပြဇယား

အစာအိမ်	အစာအိမ်	အစာအိမ်	အစာအိမ်	အစာအိမ်
အမှတ်	အမှတ်	အမှတ်	အမှတ်	အမှတ်
၁။ အမည်	အမည်	အမည်	အမည်	အမည်
၂။ နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်
၃။ နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်
၄။ နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်
၅။ နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်
၆။ နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်
၇။ နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်
၈။ နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်
၉။ နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်
၁၀။ နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်	နေရပ်

ဤဇယားသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးမှုနှင့် ဆက်စပ်သော အချက်အလက်များကို စောင့်ကြည့်ရန်အတွက် အသုံးပြုရန်ဖြစ်ပြီး ဤဇယားကို အသုံးပြုရာတွင် အောက်ဖော်ပြပါ အချက်များကို ထည့်သွင်းရန် လိုအပ်ပါသည်။

အမှတ် (၁) - (၁၀) နေရပ်များကို အောက်ဖော်ပြပါ အချက်များဖြင့် ဖြည့်သွင်းရန် လိုအပ်ပါသည်။

အမှတ် (၁) - (၁၀) နေရပ်များကို အောက်ဖော်ပြပါ အချက်များဖြင့် ဖြည့်သွင်းရန် လိုအပ်ပါသည်။

ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်ပုံတင်အမှတ်

အမည်

မွေးနေ့သက္ကရာဇ်

မိဘအမည်

နေရပ်လိပ်စာ

