

SURAT PERSETUJUAN

Penggambaran Filem Di Hospital Kementerian Kesihatan Malaysia

Saya _____

No. Kad Pengenalan _____ dari Agensi / Syarikat _____
beralamat di _____

dikenali sebagai pemohon dan bertanda tangan seperti di bawah yang membuat
penggambaran filem berjudul _____
_____ dengan ini bersetuju mematuhi syarat-syarat
penggambaran filem sebagaimana yang telah ditetapkan oleh * Pengarah Hospital
_____ / Pengarah Bahagian Perkembangan
Perubatan.

Tandatangan Pemohon : _____

Nama : _____

Cop Syarikat : _____

**potong mana-mana yang tidak berkenaan*