



PUSKESMAS MARUIW

Kami Ingin Dengar Dari Anda !

Kami bertekad untuk dapat memberikan lebih dari yang anda harapkan. Kami sangat menghargai komentar anda bila pada kesempatan ini anda berkenan mengisi formulir saran dan keluhan serta memasukkannya ke dalam kotak saran atau menyerahkan kepada petugas kami.

Terima kasih.

Saran / Keluhan Anda : kami mohon agar petugas puskesmas datang tepat waktu

Terima Kasih Bila Anda Juga Mengisi Data Berikut Ini :

Nama :

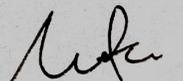
No. Tlpn :

Alamat :

Diisi oleh Pelanggan :

Diterima oleh :

Diserahkan tanggal . 3 Juni 2024


Tanda Tangan