

**မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်း**  
**မြေသယံဇာတတူးဖော်ထုတ်လုပ်ရေးလုပ်ငန်းရှင်များတာဝန်ရှိမှုအာမခံ**  
**စုပေါင်းအဆိုပြုလွှာ**

| အမည် | အဘအမည် | အမျိုးသား/နိုင်ငံသား<br>မှတ်ပုံတင်အမှတ် | အသက်<br>မွေးသက္ကရာဇ် | အလုပ်အကိုင် | အာမခံထားငွေ | အကျိုးခံစားခွင့်လွှဲပြောင်းပေးခြင်းခံရသူ |           |   |            |
|------|--------|---|----------------------|-------------|-------------|--|-----------|---|------------|
|      |        |   |                      |             |             | စဉ်                                      | အမည်/အသက် | အမျိုးသား/နိုင်ငံသား<br>မှတ်ပုံတင်အမှတ် | တော်စပ်ပုံ |
|      |        |   |                      |             |             |  |           |   |            |

ကျွန်ုပ်သည် အထက်ဇယားဖော်ပြပါ အချက်များကို မှန်ကန်ပြည့်စုံစွာ ဖြည့်စွက်ထားပါသည်။ မြေသယံဇာတတူးဖော်ထုတ်လုပ်ရေးလုပ်ငန်းရှင်များ တာဝန်ရှိမှုအာမခံ စည်းကမ်းများနှင့်အညီ အထက်ပါ ပုဂ္ဂိုလ် ( ) ဦး တို့အတွက် အာမခံလက်ခံပါရန်အဆိုပြုအပ်ပါသည်။

အလုပ်ရှင်/တာဝန်ခံ

မှတ်ချက်။ ။ ဝ) ပရီမီယံကို ဤလုပ်ငန်းရုံးချုပ် (သို့မဟုတ်) ဤလုပ်ငန်း နယ်ရုံး (သို့မဟုတ်) ဤလုပ်ငန်းမှ ခွင့်ပြုသည့်ဘဏ်တွင် ပေးသွင်းသည့်အချိန်မှစ၍ အာမခံ သက်တမ်းစတင်မည်။

၂) အာမခံသက်တမ်းဆက်လက်တည်မြဲလိုပါက သက်တမ်းကုန်ဆုံးသည့် ရက်မတိုင်မီ ပရီမီယံ ထပ်မံပေးသွင်းရမည်။

လက်မှတ် -----

အဖွဲ့အစည်း  
ကုမ္ပဏီတံဆိပ်

အမည် -----  
 အမျိုးသား/နိုင်ငံသားမှတ်ပုံတင်အမှတ် -----  
 ရာထူး/တာဝန် -----  
 အဖွဲ့အစည်း/ကုမ္ပဏီ -----  
 ဆက်သွယ်ရန်လိပ်စာ/ဖုန်း -----

အကျိုးဆောင် နှင့် မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်းနှင့် ဖြည့်စွက်ရန်

- အာမခံထားသူဦးရေ -----
- ကျသင့်ပရီမီယံစုစုပေါင်း -----
- ငွေပေးသွင်းသည့် ချက်/ ဘဏ်လွှဲလက်မှတ် -----ရက်စွဲ၊-----ရုံး/ဘဏ်-----
- ငွေပေးသွင်းသည့် ငွေရပြေစာ/ယာယီပြေစာအမှတ်-----ရက်စွဲ၊-----

အာမခံလက်ခံနိုင်ပါရန် တင်ပြအပ်ပါသည်။

အကျိုးဆောင် ----- အကျိုးဆောင်ကိုယ်စားဆောင်ရွက်သူအမည် ----- ထိုးမြဲလက်မှတ် -----

လက်ထောက်မန်နေဂျာ

မန်နေဂျာ

လက်ထောက်အထွေထွေမန်နေဂျာ