



မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်း ကျန်းမာရေးအာမခံအဆိုလွှာ

ကိုယ်စားလှယ်အမည် -----

ကိုယ်စားလှယ်အမှတ် -----

အာမခံထားသူအမည် -----

အဘအမည် -----

မွေးသက္ကရာဇ်(လာမည့်မွေးနေ့တွင်ပြည့်မည့်အသက်)-----

မွေးဖွားရာဇာတိ -----

လူမျိုး -----

အိမ်ထောင်ရှိ/မရှိ ရှိ မရှိ

ကျား/မ ကျား မ

အရပ် -----

ကိုယ်အလေးချိန် -----

နိုင်ငံသား/နိုင်ငံခြားသားစိစစ်ရေးကဒ်အမှတ်-----

အလုပ်အကိုင် -----

နေရပ်လိပ်စာ -----

ဖုန်းနံပါတ် -----

မြန်မာနိုင်ငံတွင် ခေတ္တနေထိုင်သူဖြစ်ပါက -
အလုပ်လုပ်ကိုင်ခြင်း/လည်ပတ်နေထိုင်ခွင့်/အခြားကိစ္စများ-----

ဝယ်ယူလိုသည့်ယူနစ်

စဉ်	အာမခံအကာအကွယ်	အကျိုးခံစားခွင့်ရရှိနိုင်မှု	ဝယ်ယူနိုင်သည့် ယူနစ်	ဝယ်ယူမည့် ယူနစ်
၁	အခြေခံအာမခံအကာအကွယ်	<ul style="list-style-type: none"> - ရောဂါကြောင့် ဆေးရုံတက်ခြင်း - မတော်တဆမှုကြောင့် ဆေးရုံတက်ခြင်း - သေဆုံးခြင်း 	၁ ယူနစ် မှ ၂၅ ယူနစ်	
၂	ရွေးချယ်နိုင်သည့် အာမခံအကာအကွယ် (၁)	<ul style="list-style-type: none"> - ခွဲစိတ်ကုသခြင်း - ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျခြင်း 	၁ ယူနစ် မှ ၂၅ ယူနစ်	
၃	ရွေးချယ်နိုင်သည့် အာမခံအကာအကွယ် (၂)	<ul style="list-style-type: none"> - ဆေးရုံ/ ဆေးခန်းပြသခြင်း 	၁ ယူနစ် မှ ၂၅ ယူနစ်	

(အခြေခံအကာအကွယ်နှင့် ရွေးချယ်နိုင်သည့်အာမခံအကာအကွယ် (၁)၊ (၂) တို့ကို တွဲဖက်၍ ဝယ်ယူနိုင်သည်။ ရွေးချယ်နိုင်သည့် အာမခံအကာအကွယ်များကို သီးခြားမရောင်းပါ။ ရွေးချယ်နိုင်သည့်အာမခံအကာအကွယ်များကို မိမိဝယ်ယူထားသော အခြေခံအကာအကွယ်ယူနစ်အရေအတွက်အထိသာ အများဆုံးဝယ်ယူနိုင်သည်။)

ပရီမီယံကြေးပေးသွင်းနည်း

အစုအဖွဲ့အလိုက်ထားခြင်း

(Group Customer)

လစဉ်ပေး ၃ လတစ်ကြိမ်ပေး ၆ လတစ်ကြိမ်ပေး တစ်လုံးတည်းပေး

တစ်ဦးချင်းထားရှိခြင်း

(Individual Customer)

၆ လတစ်ကြိမ်ပေး တစ်လုံးတည်းပေး

အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူ၏ အချက်အလက်များ

စဉ်	အမည်	နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကတ်အမှတ်	မွေးသက္ကရာဇ်	တော်စပ်ပုံ	လိပ်စာ၊ ဖုန်း၊ Email	ရာခိုင်နှုန်း

အသက် (၆)နှစ်မှ (၁၈)နှစ်အတွင်းရှိသူများ အာမခံထားရှိပါက မိဘ သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူ၏ အချက်အလက်များ

အမည် -----

မွေးသက္ကရာဇ် -----

နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကတ်အမှတ် -----

တော်စပ်ပုံ -----

နေရပ်လိပ်စာ -----

ဖုန်းနံပါတ် -----