



**Borang Permohonan Wakil, Kementerian Kesihatan Malaysia  
(Application Form for Ministry of Health Representatives)**

**Maklumat Pemohon**

<input type="checkbox"/> Dato'. <input type="checkbox"/> Prof. <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> En. <input type="checkbox"/> Pn.		Nama:	
<input type="checkbox"/> Lain-lain _____			
Majikan/Hospital:		Jabatan:	
Bidang Kepekaran:			
Alamat Surat-Menyurat:			
Negara:	Bandar:	Poskod:	
Tel: (Office)	Tel: (Mobile)	Fax :	
E-mel:			

Tandatangan Pemohon

Disahkan oleh Ketua Jabatan,

Nota Penting: Peruntukan ini adalah daripada Kementerian Kesihatan dan terhad kepada hanya 500 peserta sahaja. Semua permohonan perlu sampai ke MHAS FAX 03 2072 5600 **SEBELUM 15hb Februari 2012** untuk penyelarasan segera.

**Malaysian Healthy Ageing Society**  
 Suite 2.8, 2<sup>nd</sup> Floor, Wisma OCM, Jalan Hang Jebat, 50150 Kuala Lumpur, Malaysia  
 Telephone: +602 2072 2600 Facsimile: +603 2072 5600 Mobile: +6012 364 6109  
 Email: [wcha@healthyageing.org](mailto:wcha@healthyageing.org) Web: [www.healthyageingcongress.com](http://www.healthyageingcongress.com)