Lampiran C

BORANG KEHADIRAN

PROGRAM / AKTIVITI : _____,

TARIKH : _____ - _____, MASA : _____ - _____ *PAGI/PTG*, NO. TELEFON PENGANJUR : _____,

PENGANJUR : _____, LOKASI : **Auditorium, Hospital Queen Elizabeth II.**

Bil.	Nama Penuh	Jawatan	Jab/Wad/Unit	No. Telefon / Emel	Tandatangan	Bacaan Suhu