

BORANG GUARANTEE LETTER (GL)

NAMA	
NO. K/P	
JAWATAN	
JABATAN	
GRED GAJI	
GAJI	
TARAF JAWATAN	

GL UNTUK :-

DIRI SENDIRI		SUAMI		ISTERI		IBU		BAPA		ANAK	
--------------	--	-------	--	--------	--	-----	--	------	--	------	--

- Sila Tandakan (/)
- Ibumama dibenarkan untuk kakitangan **TETAP** sahaja

NAMA PESAKIT	
HOSPITAL	