

အာမခံလျော်ကြေးကိစ္စများလျှင်မြန်စွာ ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် ဤတောင်းခံလွှာတွင် တိကျမှန်ကန်စွာဖော်ပြရပါမည်။  
 ဤတောင်းခံလွှာတွင် မမှန်မကန်ဖော်ပြခြင်းနှင့် အချက်အလက်များ ထိန်ချိန်ထားခြင်းများ ရှိပါက ရော့ဆွန်ပို့ အာမခံကုမ္ပဏီမှ ဤထိခိုက်မှုအတွက် အာမခံလျော်ကြေးပေးရန် ငြင်းပယ်နိုင်ပါသည်။

တောင်းခံလွှာအမှတ်  နေ့စွဲ

အာမခံထားသူ သို့မဟုတ် ယာဉ်ပိုင်ရှင်၏ အချက်အလက်များ

အာမခံထားသူ အမည်  ဖုန်းနံပါတ်

လိပ်စာ	မြို့အမှတ်/တိုက်အမှတ်	လမ်း	ရပ်ကွက်/ကျေးရွာ	မြို့နယ်	ပြည်
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ယာဉ်မောင်းသူ၏ အချက်အလက်များ

ယာဉ်မောင်းသူ အမည်  လိုင်စင်အမှတ်

လိုင်စင် သက်တမ်း ကုန်ဆုံးမည့်နေ့  ရက်  လ  ခုနှစ်  ထုတ်ပေးသည့် ဒေသ

အာမခံထားသူနှင့် ဆက်နွယ်မှု  ဖုန်းနံပါတ်

လိပ်စာ	မြို့အမှတ်/တိုက်အမှတ်	လမ်း	ရပ်ကွက်/ကျေးရွာ	မြို့နယ်	ပြည်
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ပေါ်လစီအမှတ်  အာမခံထားငွေ

အာမခံသက်တမ်း ကုန်ဆုံးသောနေ့  ရက်  လ  ခုနှစ်

မော်တော်ယာဉ်ဆိုင်ရာအချက်အလက်များ

ယာဉ်အမှတ်  ယာဉ်အမျိုးအစား

အင်ဂျင်အမှတ်  ဖရိန်အမှတ်

ထိခိုက်မှုကြောင့် ပျက်စီးသွားသော အစိတ်အပိုင်းများ

ထိခိုက်မှုဖြစ်သည့် နေရာ  ထိခိုက်မှုဖြစ်သည့် နေ့/အချိန်

ယာဉ်မောင်းနှုန်း  ရော့ဆွန်ပို့ အာမခံသို့ အကြောင်းကြားသောနေ့  ရက်  လ  ခုနှစ်

ယာဉ်မောင်း လမ်းကြော  မှန်  မမှန် ယာဉ်မောင်းစဉ် အရက်သောက်ထားခြင်း  ရှိ  မရှိ

ယာဉ်တွင်ကင်မရာ တပ်ဆင်ထားခြင်း  ရှိ  မရှိ ထိခိုက်မှုဖြစ်ပွားရာနေရာတွင် ဓါတ်ပုံရိုက်ထားခြင်း  ရှိ  မရှိ

ထိခိုက်မှုဖြစ်ပွားကြောင်းအရာ  
အကျဉ်းချုပ်ဖော်ပြရန်

Blank lines for reporting the incident.

ရဲတပ်ဖွဲ့တိုင်ကြားချက်ရှိလျှင် -

အမှုပုဒ်မ [ ] ရဲတပ်ဖွဲ့ စခန်း [ ] ဖုန်းနံပါတ် [ ]  
အကြောင်းအရာ [ ]

တရားရုံးဆုံးဖြတ်ချက်ရှိလျှင်  
အပြည့်အစုံဖော်ပြရန် [ ]

အခြားမော်တော်ယာဉ် / ပစ္စည်းဆိုင်ရာအချက်အလက်များ

ယာဉ်အမှတ် / ပစ္စည်းအမည် [ ] ယာဉ် / ပစ္စည်း အမျိုးအစား [ ]  
ယာဉ်မောင်း / ပစ္စည်းပိုင်ရှင် အမည် [ ] ဖုန်းနံပါတ် [ ]  
ယာဉ်ပျက်စီးစီးသည် အပိုင်း [ ] ယာဉ်မောင်းအပါအဝင်ယာဉ်ပေါ်ရှိ ခရီးသည်စုစုပေါင်းဦးရေ [ ]  
သေဆုံး / ဒဏ်ရာရရှိသူ  ရှိ  မရှိ ရှိပါကအရေအတွက် [ ] ယောက်

ခြံအမှတ်/တိုက်အမှတ်	လမ်း	ရပ်ကွက်/ကျေးရွာ	မြို့နယ်	မြို့
လိပ်စာ				

လိုင်စင်အမှတ် [ ] လိုင်စင် သက်တမ်း ကုန်ဆုံးမည့်နေ့  ရက်  လ  ခုနှစ်  year  
ထုတ်ပေးသည့် ဒေသ [ ] အာမခံထားခြင်း  ရှိ  မရှိ  
(ရှိလျှင်) အာမခံကုမ္ပဏီ အမည် [ ] ဆင့်ပွားထိခိုက်မှု  ရှိ  မရှိ  
(ရှိလျှင်ပူးတွဲတောင်းခံလွှာဖြင့်ဖြည့်စွက်ရန်)

အထက်တွင်ဖော်ပြချက်များနှင့်မှန်ကန်ကြောင်းတာဝန်ယူပြီး လက်မှတ်ရေးထိုးပါသည်။ အာမခံလျှော်ကြေးတောင်းခံလိုခြင်း  ရှိ  မရှိ

ယာဉ်မောင်းသူလက်မှတ် \_\_\_\_\_ အာမခံထားသူလက်မှတ် \_\_\_\_\_  
ယာဉ်မောင်းသူအမည် \_\_\_\_\_ အာမခံထားသူအမည် \_\_\_\_\_  
မှတ်ပုံတင်အမှတ် \_\_\_\_\_ မှတ်ပုံတင်အမှတ် \_\_\_\_\_  
လိပ်စာ \_\_\_\_\_ လိပ်စာ \_\_\_\_\_  
ဖုန်းနံပါတ် \_\_\_\_\_ ဖုန်းနံပါတ် \_\_\_\_\_