

دکتر آموزش و ارتقای سلامت	<p style="text-align: center;">فرم شماره ۱</p> <p style="text-align: center;">فرم معرفی شوراهای شهری / روستایی و شورایاری در برنامه خود مراقبتی اجتماعی</p>	<p style="text-align: center;">وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی</p> <p style="text-align: center;">معاونت بهداشت</p>
---------------------------	---	--

معرفی شورا

نام شورا:		
نوع شورا:		
<input type="checkbox"/> شورایاری	<input type="checkbox"/> شهری	<input type="checkbox"/> روستایی
استان	شهرستان	منطقه تحت پوشش
آدرس شورا	تلفن	تعداد اعضای شورا
آیا شورا تا کنون برنامه ای برای "ارتقای سلامت در منطقه" تحت پوشش داشته است؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر		

معرفی رابط تام الاختیار شورا در برنامه خود مراقبتی اجتماعی

نام و نام خانوادگی نماینده:	نام شورا:	تلفن همراه:
تلفن:	فاکس:	پست الکترونیکی: