

فرم مشخصات مسؤول فنی و جانشین درمانگاه

تلفن همراه	تاریخ اعتبار پروانه	نام و نام خانوادگی	سمت
			مسؤول فنی
			قائم مقام
			جانشین مسؤول فنی (عصر)
			جانشین مسؤول فنی (شب)

مهر و امضاء مسؤول فنی :