

بسمه تعالی

تاریخ :

شماره :

پیوست :

انجمن داروسازان ایران

Iran pharmacists Association

تأسیس ۱۳۷۲ - شماره ثبت ۷۹۵۱

( جامعه داروسازان سابق تأسیس ۱۳۲۳ )

( شعبه استان اصفهان )



« فرم تبدیل وضعیت داروخانه »

معاون محترم غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان

با سلام و احترام ؛

بدینوسیله فرم تکمیل شده مربوط به داروخانه ذیل حضورتان ایفاد می گردد .

رئیس انجمن داروسازان استان اصفهان

دکتر غلامحسین صادقیان

ریاست محترم انجمن داروسازان استان اصفهان

با سلام و احترام ؛

اینجانب دکتر ..... مؤسس داروخانه ..... تقاضای تبدیل وضعیت داروخانه

خود را از ..... به ..... اعلام می دارم . خواهشمندم با تقاضای تبدیل وضعیت داروخانه

اینجانب موافقت فرمایید .

با سپاس فراوان

دکتر.....

تاریخ و مهر و امضاء