



تاریخ :
شماره :
پیوست :

بسمه تعالی
انجمن داروسازان ایران
Iran pharmacists Association
تأسیس ۱۳۷۲ - شماره ثبت ۷۹۵۱
(جامعه داروسازان سابق تأسیس ۱۳۲۳)
(شعبه استان اصفهان)

عنوان فرم : فرم معرفی قائم مقام مسئول فنی

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 انجمن داروسازان استان اصفهان
با سلام ؛

بدینوسیله آقای / خانم را به عنوان قائم مقام مسئول فنی شیفت صبح عصر شب صبح
از ساعت الی و عصر از ساعت الی و شب از ساعت الی بصورت همه روزه / روزهای
..... داروخانه واقع در
از تاریخ / / لغایت / / به علت معرفی می نمایم .
خواهشمند است دستور فرمائید اقدام لازم مبذول گردد .

مهر و امضاء مسئول فنی داروخانه

اینجانب آقای / خانم مسئولیت فنی داروخانه فوق را به عنوان قائم مقام آقای / خانم
قبول می نمایم و متعهد می گردم کلیه ضوابط و مقررات مربوط به امور دارویی و سازمانهای بیمه گر و معاونت آموزشی دانشکده
داروسازی را در داروخانه رعایت نموده و در صورت تخلف برابر مقررات رفتار گردد .

امضاء و تاریخ قائم مقام

اینجانب آقای / خانم مؤسس داروخانه فعالیت آقای / خانم به عنوان قائم مقام
مسئول فنی آقای / خانم جهت ساعات صبح عصر شب صبح از ساعت الی و عصر از ساعت
..... الی و شب از ساعت الی بصورت همه روزه / روزهای در این داروخانه را تأیید می نمایم .

مهر و امضاء مؤسس داروخانه