

فرم معرفی محل داروخانه

اداره نظارت بر امور دارو و مواد مخدر

با اهداء سلام و احترام ؛

اینجانب مؤسس داروخانه

واقع در محل زیر را جهت تأسیس داروخانه انتقال

محل داروخانه تبدیل وضعیت داروخانه معرفی می نمایم .

خواهشمند است دستور فرمائید اقدام لازم مبذول گردد .

خیابان

آدرس دقیق محل معرفی شده : شهر / روستا

پلاک

کوچه

تلفن :

موبایل :

نام و مهر و امضاء مؤسس