

بسمه تعالی

تاریخ :

شماره :

پیوست :

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



Esfahan pharmacists Association

« فرم درخواست تعطیلی موقت 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 محمدرضا آذربایجانی

ریاست محترم انجمن داروسازان استان اصفهان

با سلام و احترام ؛

اینجانب دکتر مؤسس داروخانه تقاضای

تعطیلی موقت داروخانه خود را از تاریخ تا تاریخ جهت

ساعات بدلیل اعلام می دارم .

خواهشمندم با تقاضای تعطیلی موقت داروخانه اینجانب موافقت فرمایید .

با سپاس فراوان

دکتر.....

تاریخ و مهر و امضاء