



Esfahan pharmacists Association

بسمه تعالی

انجمن داروسازان ایران

Iran pharmacists Association

تأسیس ۱۳۷۲ - شماره ثبت ۷۹۵۱

( جامعه داروسازان سابق تأسیس ۱۳۲۳ )

( شعبه استان اصفهان )

تاریخ :

شماره :

پیوست :

عنوان فرم : درخواست صدور برگ تشخیص صلاحیت

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 انجمن داروسازان استان اصفهان

با سلام

احتراماً با توجه به ارائه مدارک اینجانب خانم / آقای ..... به شماره شناسنامه

..... شماره نظام پزشکی ..... و شماره کارت انجمن ..... و کد ملی

..... به عنوان مسئول فنی ساعات صبح  عصر  شب  داروخانه

..... واقع در ..... خواهشمند

است دستور فرمائید نسبت به صدور برگ تشخیص صلاحیت فنی اینجانب اقدام لازم مبذول فرمایند .

تاریخ و مهر و امضاء