

تاریخ :	بسمه تعالی  معاونت غذا و دارو	عنوان فرم : استعفا نامه مسئول فنی داروخانه
شماره ثبت :		شماره فرم : ۵۵-۱۸-۰۲

مدیریت محترم نظارت بر امور دارو و غذا استان اصفهان

احتراماً

اینجانب خانم / آقای دکتر ..... مسئول فنی داروخانه .....

واقع در .....

از تاریخ / / از مسئولیت فنی ساعات صبح / عصر / شب / تمام وقت / داروخانه مذکور

استعفا نموده و هیچ مسئولیتی ندارم.

امضاء و مُهر مسئول فنی

تلفن:

احتراماً اینجانب ..... مؤسس داروخانه ..... ضمن قبول

استعفای خانم / آقای ..... از تاریخ فوق متعهد می شوم نسبت به معرفی

مسئول فنی واجد شرایط اقدام نمایم.

امضاء و مُهر مؤسس

تلفن: