|  |
| --- |
|  |

Главный врач

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области»

Е.Г. Майорова

**ЗАЯВКА**

Просим заключить договор на оформление и выдачу личных медицинских книжек в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО | Дата рождения | Должность | Адрес регистрации  |
| 1 |  |  |  |  |

Руководитель

организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г

М.П.