



فرم شماره ۱۴

۱۳۹۵/۰۹/۲۲-۷۱

شماره:

مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی اصفهان

تاریخ:

فرم درخواست بازدید و صدور کارت معاینه طبی آمبولانس

مدیریت محترم حوادث و فوریت‌های پزشکی اصفهان:

با سلام و احترام به پیوست اصل و کپی مدارک مربوط به یک دستگاه آمبولانس:
 مدل: شماره موتور: و شماره شاسی:
 جهت دستور اقدام لازم در خصوص بازدید و صدور کارت معاینه طبی تیپ
 (A □ B □) حضورتان ارسال می گردد.

نام مرکز	نام سازمان	موسی	تلفن همراه
تاریخ تأسیس مرکز:		تاریخ انقضاء پروانه بهره برداری:	
آدرس:	تلفن مرکز:		
ایمیل:	فکس:		

نام ، نام خانوادگی

مهر و امضاء مدیر مرکز