T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü’ne

Şanlıurfa

 İliniz ………….. ilçesi, ……………………………………………………….. adresinde faaliyet gösteren …………… Eczanesinin sahibi ve mesul müdürüyüm.

…/…/2019-…/…/2019 tarihleri arasında eczanemin başında bulunamayacağım için bu sürelerde Ecz……………………….‘yı nezareten tayin etmek istiyorum.

 Gereğini, bilgilerinize arz ederim .…/…/2019

Kaşe – İmza

Adres:

Telefon: