

بسمه تعالی

شبکه بهداشت و درمان آبادیه طشک

فرم ماموریت اداری کمتر از یک روز

نام و نام خانوادگی	واحد	موضوع ماموریت	
محل ماموریت	تاریخ استفاده	از ساعت	تا ساعت
امضاء مسئول واحد	امضاء سرپرست مافوق		