

5. BÖLGE KONYA ECZACI ODASI BAŞKANLIĞINA

Hava Savunma Okulu Eğitim Merkez Komutanlığı Birinci Basamak Muayene ve Aile Sağlığı Merkezinde muayenesi yapılan askeri öğrenci, erbaş ve erlerin birlik eczanesinde olmayan ilaçlarını karşılamak üzere oluşturulacak olan sıraya girmeyi talep ediyorum.

İlgili belgeler ekte yer almaktadır.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Ecz.

Kaşe-İmza-Tarih

Adres ve İletişim Bilgileri

Eczane Adı:

Eczacı Adı Soyadı:

Eczane Tel:

Eczacı Tel:

E-Mail:

Eczane Adresi: