

فرم تقاضای بهره مندی از مأمور سرای سازمان - تهران

| ردیف | نام و نام خانوادگی | نام استان | مشکل یا بیماری | نسبت بیمار | دستور پزشک معالجه و یا بیمارستان | تاریخ حضور | تعداد روزهای حضور (حداکثر سه روز) |
|------|--------------------|-----------|----------------|------------|--|------------|---|
| | | | | | | | |

مدیر کل