

ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Müdürlüğünüz Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı tarafından 7 Mart 2023 tarihinde yapılacak olan “Lejyoner Hastalığı Kontrol Programı Eğitimi”ne tesisimizden aşağıda kimlik bilgileri yazılı kişilerin katılmasını istiyoruz. Eğitim katılım ücreti ile ilgili ödeme makbuzu ekte sunulmuştur.

Gereğini arz ederim.

Konaklama Birimi Adı :

İletişim Bilgileri (Telefon ve E-Posta Adresi):

Konaklama Tesisi Yönetici / Sahibi

Adı ve Soyadı :

İmzası :

Tarih :

EĞİTİME KATILACAK KİŞİ BİLGİLERİ

Sıra	Adı Soyadı	T.C. Kimlik No	Telefon / E-Posta
1.			
2.			
3.			