

## انجمن داروسازان استان فارس

مسئول محترم امور دارویی

با سلام و احترام

اینجانب ..... دارای مجوز تأسیس داروخانه در شهر/روستای ..... تقاضای

کارشناسی تجهیز از داروخانه به نشانی: .....

و کרוکی زیر را به منظور تأسیس داروخانه / جابجایی داروخانه دارم . خواهشمند است اقدامات مقتضی در این زمینه

را مبذول فرمائید .

تاریخ :

امضاء و مهر