İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

 ERZİNCAN

........... tarihinde gece/bayram/pazar nöbetimi ............................. adresinde bulunan ............. eczanesi ile değişmek istiyorum.

 Gereğini bilgilerinize arz ederim.

 Ecz.......

ADRES:

.......

 Merkez/ERZİNCAN