İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

ERZİNCAN

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

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Ecz.......

ADRES:

.......

Merkez/ERZİNCAN