

بسمه تعالی

**مرکز بهداشت و درمان .....**

باسلام و دعای خیر

احتراما ، بدینوسیله آقای ..... دارنده شماره

شناسنامه ..... متولد ..... متقاضی **اماکن** صاحب

عکس فوق جهت انجام آزمایشات

**عدم اعتیاد** معرفی میگردد.

خواهشمند است دستور فرمائید پس از انجام مراحل

قانونی نتیجه را کتبا به این اداره کل اعلام نمائید.٪

