

شماره سند: AD-FO-023-00 تاریخ سند: ۱۴۰۳/۱۱/۱۳	فرم درخواست آزمایشات گروهی شرکتها، سازمانها و ...	
--	--	---

مدیریت محترم شرکت

با سلام و احترام

خواهشمندیم پس از مطالعه شرایط انجام آزمایشات گروهی، اطلاعات زیر را با دقت تکمیل نمایید و تصویر فرم تکمیل شده را به شماره واتساپ ۰۹۰۲۴۴۶۶۲۱۷۶ (واحد اداری) ارسال نمایید. پس از بررسی، نتیجه درخواست شما به رابط محترم شرکت گزارش خواهد شد.

اطلاعات شرکت درخواست کننده			
نام موسسه / شرکت / سازمان:			
نام و نام خانوادگی مدیر عامل:			
کد اقتصادی شرکت / کد ملی مدیر عامل:			
آدرس:			
کد پستی:			
تلفن ثابت:			
تعداد پرسنل:		مرد:	زن:
بازه زمانی مورد نظر جهت انجام نمونه گیری:			
نمونه گیری در محل ☐ نمونه گیری در آزمایشگاه ☐			
در صورت درخواست نمونه گیری در محل آدرس / آدرس های مورد نظر را ثبت نمایید:			
آدرس ۱:			
آدرس ۲:			
آدرس ۳:			
لیست آزمایشات درخواستی			
لیست آزمایشات درخواستی پیوست شود یا در این قسمت با خط خوانا ثبت گردد.			
نام و نام خانوادگی رابط شرکت:			
کد ملی:			
شماره همراه:			
توضیحات:			
.....			
.....			

مهر و امضا و تاریخ

صفحه ۱ از ۱

تصویب کننده: دکتر هومان روزبهی