

شماره: ۳۴/۲/۲/۱۰۲۴۰/پ

تاریخ: ۱۳۹۱/۱۰/۳۰

پیوست: ندارد

بیت‌ال



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی قم

مرکز بهداشت شهرستان قم

## مسئول محترم جمعیت هلال احمر استان قم

با صلوات بر محمد و آل محمد (ص) و با سلام و احترام

با توجه به هماهنگی های به عمل آمده بدین وسیله آقای/خانم.....  
از شرکت/کارگاه ..... به همراه مدارک مربوطه جهت شرکت در  
دوره امداد و کمک های اولیه معرفی می گردد.

  
دکتر اصغر ابراهیم خانی  
رئیس مرکز بهداشت شهرستان

آدرس:

خیابان ارم، کوچه ۱۶، ساختمان هلال احمر (آقای مختاری)

نشانی پستی: قم - خیابان حضرت امام خمینی (ره) - ۲۰ متری شهید دکتر بهشتی کد پستی: ۳۷۱۹۷-۱۴۹۵۳

صندوق پستی: ۳۵۹۳، مرکز بهداشت شهرستان قم - تلفکس: ۶۶۳۲۴۰۰

وب سایت: [www.muq.ac.ir](http://www.muq.ac.ir)

نشانی الکترونیکی: [gom-health@muq.ac.ir](mailto:gom-health@muq.ac.ir)