



نام شرکت: شماره ثبت: تاریخ تأسیس شرکت: / / ۱۴

شماره عضویت حقوقی در سازمان نظام بهداشتی سازمان استان:

نام و نام خانوادگی مدیر عامل: شماره ملی: شماره از:

مولد: / / ۱۴ نام پدر: شماره پروانه اشتغال به کار:

کد پستی ۱۰ رقمی شرکت: تلفن شرکت: نامبر شرکت:

تلفن همراه مدیر عامل:

نشانی شرکت:

نشانی آزمایشگاه:

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره شناسنامه	کد ملی	شماره پروانه اشتغال	پایه	مدرک تحصیلی	آزمایشگاه (نوع فعالیت)
							آزمایشگاه فنی
							آزمایشگاه دولتی

نام و نام خانوادگی مدیر عامل:

امضاء و مهر شرکت

تاریخ / / ۱۴