Название

Юридеческий адрес

Контакты

Главному врачу

Учреждения здравоохранения

“Могилевская поликлиника № 10”

Малутиной Т.Л.

Просим провести вакцинацию сотрудников предприятия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Общее количество работающих \_\_\_\_\_\_, необходимое количество вакцины\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование препарата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Оплату гарантируем.