



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران شهر

بیمارستان خاتم الانبیاء(ص)

استعلام بهاء واگذاری خدمات رختشویخانه بیمارستان خاتم الانبیاء(ص) و بیمارستان روانپزشکی روزبه

نمونه فرم گواهی امضاء صحت امضای اعضای مجاز

دفترخانه رسمی اسناد رسمی شماره :

احتراما خواهشمند است صحت امضاء اینجانب فرزند..... به شماره

ملی..... متولد ساکن را جهت ارائه به

بیمارستان خاتم الانبیاء(ص) ایران شهر گواهی فرمائید.