باسمه تعالی

شماره :

تاریخ :

 ****

**کلینیک ثامن الائمه شهرستان شهرکرد/ رئیس محترم مرکز بهداشت ودرمـان شهرستان.....................**

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

 احتراماٌ، بدینوسیله خانم / آقای ..................................................فرزند...........................کد ملی ................................. صادره از ......................... متقاضی تاسیس آموزشگاه فنی و حرفه ای آزاد، صــاحب عکس فوق جهت **انجام آزمایش عدم اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان** ، معرفی میگردد .

خواهشمند است دستور فرمائید پس از انجام مراحل قانونی ، نتیجه را کتباً به این مرکز اعلام نمایند .

 **.........................................**

 **رئیس مرکز آموزش فنی و حرفه ای شماره ..............**