Приложение

Заявка на получение телемедицинской услуги

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование организации заявителя |  |
| Вид услуги |  |
| Дата получения услуги (сроки проведения мероприятия) |  |
| Описание мероприятия |  |
| Результат получения услуги |  |
| Ответственное лицо (ФИО, должность, контактный телефон) |  |

Дата

Подпись руководителя