

محل الصاق عکس

نماد سازمان / معاونت /  
مدیریت حمل و نقل بار یا  
مسافر شهرداری

شماره سریال: .....  
تاریخ: .....

مرکز محترم بهداشت .....

با سلام؛  
احتراماً، بدینوسیله آقای/خانم ..... فرزند ..... دارای شماره شناسنامه .....  
متولد ..... دارای شماره ملی ..... صاحب عکس فوق متقاضی اخذ پروانه اشتغال به حمل و نقل بار  
درون شهری و حومه، برای بررسی صحت بدنی و فکری، عدم اعتیاد به مواد مخدر و بیماری‌های مسری معرفی می‌گردد.  
خواهشمند است مقرر فرمایید، موضوع بررسی و نتیجه را برای اقدام‌های بعدی اعلام نمایند.

سازمان / معاونت / مدیریت بار / شرکت .....