

Số: /PTN-SYT

Hà Nam, ngày tháng 7 năm 2024

PHIẾU TIẾP NHẬN
Văn bản thông báo cơ sở đủ điều kiện tiêm chủng

- Tên cơ sở:** Bệnh viện đa khoa Hà Nội Đồng Văn
- Địa chỉ:** Lô TM3 – TM4, tổ dân phố Đông Hải, phường Duy Hải, thị xã Duy Tiên, tỉnh Hà Nam.
- Điện thoại:** 0226.627.5555
- Người đứng đầu cơ sở:** Trần Ngọc Vang – Giám đốc Bệnh viện
- Số văn bản đề nghị của cơ sở:** Văn bản không có số đề ngày 15/7/2024
- Thành phần hồ sơ gửi kèm:**

1	Văn bản thông báo công bố cơ sở đủ điều kiện tiêm chủng	x
---	---	---

Nơi nhận:

- Giám đốc Sở;
- Phòng Y tế thị xã Duy Tiên;
- Phòng TCHC (đăng tải);
- TTKSBT tỉnh;
- BVĐK Hà Nội Đồng Văn;
- Lưu: VT, NVYD.

ĐẠI DIỆN
CƠ QUAN TIẾP NHẬN HỒ SƠ

Trương Thanh Phòng
PHÓ GIÁM ĐỐC SỞ Y TẾ