**Форма электронного обращения**

 Главному врачу ФБУЗ «Центр гигиены и

 эпидемиологи в ХМАО-Югре»

 И.И.Козловой

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |   |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. заявителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( адрес электронной почты, номер телефона) |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (Дата) |   |   | (Подпись) |