

УВАЖАЕМЫЕ ПАЦИЕНТЫ ПОЛИКЛИНИКИ!

ПРИГЛАШАЕМ ВАС ПОСЕТИТЬ ШКОЛУ ЗДОРОВЬЯ



по _____



Адрес проведения: _____



Дата занятия: «_____» _____ 20__ г.



Время занятия: _____

Направление в школу здоровья Вы сможете получить в отделении
медицинской профилактики на медицинском посту



или по номеру телефона +7(_____) _____ - _____ - _____



ЛЕКТОР: _____ «_____ ДЗМ»



Ф.И.О.: _____

Отделение медицинской профилактики

_____ этаж, _____ кабинет

Телефон: +7(_____) _____ - _____ - _____

