طلب إجراء الكشف الطبي

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| م | الاســم | الوظيفة  | رقمها | المرتبة |
|  |  |  |  |  |

سعادة مدير مركز / مستشفى 00000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000 المحترم

**السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،،،،،،،**

**نأمل إجراء الكشف الطبي على المذكور ومعالجته وتزويدنا بتقرير طبي عن حالته الصحية 0**

وتقبلوا وافر تقديري واحترامي ،،،،

 مدير الإدارة