

**DEVLET HASTANESİ BAŞTABIPLIĞI'NE  
AKHİSAR**

İŖe girebilmem için gerekli olan sağlık kurulu raporunun hazırlanıp tarafıma verilmesini arz ederim.

ADRES:

TELEFON:

ADI:

SOYADI:

İMZA: