|  |  |
| --- | --- |
| TRUNG TÂM Y TẾ QUỲ CHÂU  **TRẠM Y TẾ……..**  Số: ……/TYT | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *Quỳ Châu, ngày…. tháng…. năm 2019* |
|  |  |

**THÔNG BÁO**

**Cơ sở đủ điều kiện tiêm chủng**

Kính gửi: Sở Y tế Nghệ An.

Tên cơ sở thông báo: Trạm Y tế xã ……..

Địa chỉ: Khối 4 - Thị trấn Tân Lạc - Quỳ Châu - Nghệ An.

Người đứng đầu cơ sở: Đặng Tân Minh

Điện thoại liên hệ: 0915665432 Email (nếu có): dangtranminhqc@gmail.com.

Căn cứ Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định về hoạt động tiêm chủng, kính đề nghị Quý cơ quan xem xét, đăng tải thông tin theo quy định.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Thủ trưởng đơn vị** *(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)* |