

بیتان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان گیلان
معاونت غذا و دارو



فرم درخواست صدور پروانه بهداشتی تاسیس و بهره برداری کارگاهی

نام کارگاه :	نام صاحب یا صاحبان کارگاه:
شماره مجوز فعالیت اقتصادی :	تاریخ صدور :
نام مرجع صادر کننده مجوز فعالیت اقتصادی:	
نشانی کامل پستی کارگاه :	
شماره تلفن :	شماره نمابر :
	پست الکترونیک:

زمینه فعالیت:	<input type="checkbox"/> غذایی	<input type="checkbox"/> آرایشی و بهداشتی	
نوع فرآورده:	<input type="checkbox"/> مواد اولیه	<input type="checkbox"/> فرآیند شده	<input type="checkbox"/> مواد بسته بندی