



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
معاونت غذا و دارو



فرم درخواست صدور پروانه بهداشتی تاسیس و بهره برداری کارگاهی

پیوست شماره ۱

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	