

Приложение № 3

Утверждаю

Главный врач
БУ «Няганская городская станция
скорой медицинской помощи»

А.Г. Иванов

«__» _____ 2017 г



Журнал регистрации уведомлений о получении подарков

Начат «__» _____ 2017г

Окончен «__» _____ 2017г

На _____ листах

№ п/п	Дата и номер регистрации уведомления	Сведения о работнике, передавшем или направившем уведомление		Краткое содержание уведомления	Должность, Ф.И.О. лица принявшего уведомление	Особые отметки
		Должность, ФИО	Место жительства, контактный телефон			