

Hải Phòng, ngày 15 tháng 9 năm 2021

THÔNG BÁO

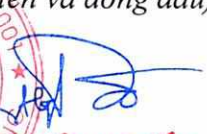
Cơ sở đủ điều kiện tiêm chủng

Kính gửi: Sở Y tế thành phố Hải Phòng

- Tên cơ sở thông báo: **Chi nhánh Công ty Cổ phần Bệnh viện Tâm phúc – Trung tâm dịch vụ Y tế Hải Phòng**
- Tên cơ sở đề nghị thông báo: **Phòng tiêm Vắc xin**
- Địa chỉ: số 229 Hai Bà Trưng (Cát Dài), phường Cát Dài, quận Lê Chân, TP Hải Phòng
- Người đứng đầu cơ sở Phòng tiêm vắc xin: BsCKII Đinh Ngọc Minh
- Điện thoại liên hệ: 0918796454; Email (nếu có): Phongtiemvaccine@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)



GIÁM ĐỐC
Nguyễn Hoàng Đạt

¹ Tên cơ quan chủ quản của cơ sở đề nghị thông báo đủ điều kiện tiêm chủng

² Tên cơ sở đề nghị thông báo đủ điều kiện tiêm chủng

³ Chữ viết tắt tên cơ sở đề nghị thông báo đủ điều kiện tiêm chủng

⁴ Địa danh

⁵ Tên cơ quan tiếp nhận hồ sơ đề nghị thông báo đủ điều kiện tiêm chủng

⁶ Địa chỉ cụ thể của cơ sở đề nghị thông báo đủ điều kiện tiêm chủng