|  |
| --- |
| **گزارش مانور :**  |
| مدت زمان مانور: | تاریخ:  |
| نام مسئول برگزار کننده: | محل برگزاری:  |
| مرکز/پایگاه/خانه بهداشت مشارکت کننده: | تعداد نفرات حاضر: |

2 الی 5 عکس مناسب در این قسمت قرار گیرد :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **امضاء** | **شماره تماس** | **نام و نام خانوادگی** | **ردیف** |
|  |  |  | **1** |
|  |  |  | **2** |
|  |  |  | **3** |
|  |  |  | **4** |
|  |  |  | **5** |
|  |  |  | **6** |
|  |  |  | **7** |
|  |  |  | **8** |
|  |  |  | **9** |
|  |  |  | **10** |
|  |  |  | **11** |
|  |  |  | **12** |
|  |  |  | **13** |
|  |  |  | **14** |
|  |  |  | **15** |
|  |  |  | **16** |
|  |  |  | **17** |
|  |  |  | **18** |

لیست حاضرین در مانور