**معرفی رابط سازمان در برنامه خود مراقبتی سازمانی**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **تلفن همراه :** | **سمت سازمانی:** | **نام و نام خانوادگی نماینده:** |
| **پست الكترونيكی:** | **فاكس:** | **تلفن:** |