



טופס רישום להשתתפות בקורסים ברפואת משפחה

מחוז צפון

לכבוד
 גב' אריקה וייסמן
 "שירותי בריאות כללית", הנהלת מחוז צפון
 ת.ד. 685
 נצרת 17106
 פקס: 04-6557287

ברצוני להירשם לקורס רפואת משפחה א'

מס' ת.ז.								שם הרופא

מס' רשיון	סוג התמחות

מחוז	מרפאה

טלפון עבודה	טלפון בית	טלפון נייד

מיקוד	רחוב ומספר	שם היישוב/עיר