



(فرم شماره ۱)

محل الصاق عکس

نام و نام خانوادگی زائر:

جناب آقای دکتر:

پزشک محترم معاینه کننده:

خواهشمند است پس از انجام معاینات پزشکی در خصوص امکان تشریف این زائر
اعلام نظر فرمائید.

تاریخ

مهر و امضاء مدیر کاروان

جناب آقای:

مدیر محترم کاروان شماره:

احتراماً، با توجه به معاینات و آزمایشات انجام شده، اعزام خانم/آقای
..... از نظر پزشکی بلامانع است.

تاریخ

مهر و امضاء پزشک حج تمتع