

بسمه تعالی



محل
الصاق
عکس

آزمایشگاه محترم پزشکی قانونی / نیروی انتظامی

بدینوسیله آقای/خانم فرزند
به شماره ملی صادره متولد
از کاروان شماره حج تمتع ۹۴، جهت انجام تست
T.L.C (UDMT) معرفی می گردد. /

امضاء و مهر نظام پزشکی
پزشک حج تمتع

تاریخ :