

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



ААН№



Предприятие, выдавшее справку _____

Подпись владельца книжки _____

Подпись и личность _____

Руководитель предприятия _____

Место работы _____

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Ауаалша

2. Имя, отчество Ауаалша

3. Год рождения 15-08-2005

4. Домашний адрес _____

5. Основная профессия _____

6. Должность _____

7. Предприятие _____
