

первичного учета.	экспертизу рецепта.	
-------------------	---------------------	--

«__» _____ 20__ г.

37 (отел)

Подпись непосредственного руководителя практики _____ /ФИО, должность

Подпись общего руководителя практики _____ /ФИО, должность

М.П. аптечной организации

