



انجمن گردشگری سلامت استان تهران
TEHRAN HEALTH TOURISM ASSOCIATION



فرم درخواست عضویت ← طرح طراوت سلامت

مشخصات مرکز ارائه‌دهنده خدمات

	نام مرکز
<input type="checkbox"/> کلینیک <input type="checkbox"/> مرکز تخصصی <input type="checkbox"/> مطب <input type="checkbox"/> سایر	نوع مرکز
<input type="checkbox"/> جراحی پلاستیک <input type="checkbox"/> پوست، مو و زیبایی <input type="checkbox"/> مشاوره تغذیه <input type="checkbox"/> ترمیم و زیبایی دندان <input type="checkbox"/> چشم پزشکی <input type="checkbox"/> باروری و ناباروری <input type="checkbox"/> طب فیزیکی و فیزیوتراپی <input type="checkbox"/> شنوایی سنجی <input type="checkbox"/> ترک اعتیاد <input type="checkbox"/> روانپزشکی و مشاوره روان <input type="checkbox"/> کار درمانی و گفتار درمانی <input type="checkbox"/> تندرستی و سبک زندگی <input type="checkbox"/> طب سنتی <input type="checkbox"/> سایر	خدمات قابل ارائه
شناسه ملی: شماره ثبت: شماره پروانه: تاریخ انقضاء پروانه: نام مسئول فنی: شماره پروانه مسئول:	مشخصات ثبتی
نام و نام خانوادگی: سمت: جنسیت: تاریخ تولد: کد ملی: شماره شناسنامه: مدرک تحصیلی: تخصص: شماره موبایل: ایمیل:	مشخصات مدیر
نام و نام خانوادگی: سمت: شماره موبایل: ایمیل:	مشخصات فرد رابط
تلفن ثابت: وب سایت: آدرس و کدپستی:	اطلاعات تماس