|  |  |
| --- | --- |
| .......[[1]](#footnote-1)..............[[2]](#footnote-2).......\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **MẪU SỐ 1****CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Số: ……/...[[3]](#footnote-3)… | *......[[4]](#footnote-4)......, ngày... tháng... năm 20.....* |

**THÔNG BÁO**

**Cơ sở đủ điều kiện tiêm chủng**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Kính gửi: .......................................[[5]](#footnote-5)...................................................

Tên cơ sở thông báo: ......................................................................................

Địa chỉ:........................................................[[6]](#footnote-6)...................................................

Người đứng đầu cơ sở:………………………..……………………….…….

Điện thoại liên hệ: Email ( nếu có): …………………………….

Căn cứ Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định về hoạt động tiêm chủng, kính đề nghị Quý cơ quan xem xét, đăng tải thông tin theo quy định.

**Thủ trưởng đơn vị**

*(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)*

1. Tên cơ quan chủ quản của cơ sở đề nghị thông báo đủ điều kiện tiêm chủng [↑](#footnote-ref-1)
2. Tên cơ sở đề nghị thông báo đủ điều kiện tiêm chủng [↑](#footnote-ref-2)
3. Chữ viết tắt tên cơ sởđề nghị thông báo đủ điều kiện tiêm chủng [↑](#footnote-ref-3)
4. Địa danh [↑](#footnote-ref-4)
5. Tên cơ quan tiếp nhận hồ sơ đề nghị thông báo đủ điều kiện tiêm chủng [↑](#footnote-ref-5)
6. Địa chỉ cụ thể của cơ sở đề nghị thông báo đủ điều kiện tiêm chủng [↑](#footnote-ref-6)