

Mẫu 10

Tên đơn vị

SỔ GIAO NHẬN

Bệnh phẩm mẫu muỗi *Aedes*

NĂM....

$$=$$

Mẫu 10

Tên đơn vị.....

SỔ GIAO NHẬN MẪU MUỖI *AEDES*

ST T	Ngày gửi	Nơi gửi	Mã hóa của mẫu	Người gửi (cán bộ Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh/ Trung tâm Y tế huyện)		Người giao (nhân viên bưu điện/ vận chuyển hàng)		Người nhận (cán bộ Khoa Côn trùng của Viện.....)	
				Họ và tên — Ký nhận	Số điện thoại	Họ và tên- Ký nhận	Số điện thoại	Họ và tên - Ký nhận	Số điện thoại
1									
2									

3							
---	--	--	--	--	--	--	--