

**فرم  
لیست حضور و غیاب تیم سلامت**

نام استان ..... گیلان...

سال ..... 1395.....

نام شهرستان.....

ماه.....

ردیف	مرکز بهداشتی درمانی	نام و نام خانوادگی	سمت	تاریخ عدم حضور			تاریخ حضور جانشین
				مرخصی استحقاقی	مرخصی استعلاجی	کلاس یا جلسه	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							