|  |  |
| --- | --- |
| ………1……… ………2……… **-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------** |
| Số: ……/….3…. | *……4……, ngày…. tháng…. năm….* |

**THÔNG BÁO**

**Cơ sở đủ điều kiện tiêm chủng**

Kính gửi: ………………………………5………………………………

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

Địa chỉ: …………………………………………………..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

2 Tên cơ sở đề nghị thông báo đủ điều kiện tiêm chủng

3 Chữ viết tắt tên cơ sở đề nghị thông báo đủ điều kiện tiêm chủng

4 Địa danh

5 Tên cơ quan tiếp nhận hồ sơ đề nghị thông báo đủ điều kiện tiêm chủng

6 Địa chỉ cụ thể của cơ sở đề nghị thông báo đủ điều kiện tiêm chủng