



Kórházi Gyógyszerészeti Szervezete

Beküldő neve: _____

Munkahely neve _____

Munkahely címe: _____

TERÜLETI TITKÁR JELÖLŐ LISTA

1. Budapest (Kórházak, Országos Intézetek, Semmelweis Egyetem)	
2. Dunán inneni terület (Hajdú-Bihar megye, Szabolcs- Szatmár-Bereg megye, Csongrád megye, Békés megye, Jász-Nagykun- Szolnok megye, Bács-Kiskun megye, Pest megye, Borsod-Abaúj-Zemplén megye, Heves megye, Nógrád megye)	
3. Dunántúli terület (Győr-Moson-Sopron megye, Vas megye, Zala megye, Baranya megye, Somogy megye, Tolna megye, Fejér megye, Komárom-Esztergom megye, Veszprém megye)	

aláírás