

۱۴۰۰/۰۶/۳۰

# دکتر شهرام جلالیان

گواهی می شود مبلغ ۲۱.۰۰۰/۰۰۰ ریال صادر بوسیله وزارت بهداشت

بابت هزینه ..... و سایر

از آقای / خانم ..... محترمین در تاریخ دریافت گردید.

این گواهی جهت ارائه به ..... صادر می گردد.

مهر و امضاء

دکتر شهرام جلالیان  
پورتخصصی بیماریهای اعصاب  
و پزشکی ۵۶۹۴۳



۲۲۸۷۸۳۵۶

۲۶۷۰۳۱۹۶

خیابان شریعتی بین میرداماد و ظفر بالاتر از پمپ بنزین  
کوچه احمدیه یکم ساختمان پزشکان طبقه دوم واحد ۶

