

Số: 16/TB-TTYT

Móng Cái, ngày 17 tháng 11 năm 2025

THÔNG BÁO

Cơ sở đủ điều kiện tiêm chủng

Kính gửi: Sở Y tế Quảng Ninh

Tên cơ sở thông báo: Trạm Y tế phường Móng Cái 2- Điểm trạm

Địa chỉ: Khu Hạ Long, phường Móng Cái 2, tỉnh Quảng Ninh

Người đứng đầu cơ sở: Hoàng Thị Thanh Huyền

Điện thoại liên hệ: 0904.053.568

Email (nếu có): tytp.nd@gmail.com

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. Trân trọng./

Nơi nhận:

- Như kính gửi (B/c);
- Lưu: TYT.



-
- 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