|  |
| --- |
| **نام شورا:**  |
| **نوع شورا**  | **شهری** [ ]  **روستایی** [ ]  **شورایاری**[ ]  |
| **استان :**  | **شهرستان :** | **منطقه تحت پوشش:**  |
| **آدرس شورا** | **تلفن شورا:** | **تعداد اعضای شورا:**  |
| **آیا شورا تا كنون برنامه اي براي ارتقاي سلامت در منطقه تحت پوشش داشته است؟ بلی**[ ]  **خیر**[ ]  |
| معرفی رابط تام الاختيار شورا در برنامه خود مراقبتی اجتماعی |
| **نام و نام خانوادگی نماینده:** ............................................ | **نام شورا:** ............................................ | **تلفن همراه :**............................................ |
| **تلفن:** ............................................ | **فاکس:** ............................................ | **پست الکترونیکی:** ............................................ |

فرم شماره 1- معرفی شوراهاي شهري/روستایی و شورایاري در برنامه خود مراقبتی اجتماعی