ZEYTİNBURNU BLEDİYE BAŞKANLIĞI
Sağlık İşleri Müdürlüğü

.....’d
e çalıştırmakta olduğum işyerindeki noksanlarımı giderebilmem için tarafıma ..... gün süre verilmesi arz ederim.

TC: ..../..../200