

The Ministry of Health  
Health Directorate in Giza  
Department of

وزارة الصحة  
مديرية الشئون الصحية بالجيزة  
إدارة صحة البيئة

طلب تحليل عينة مياه خاص للفرد

اسم مقدم الطلب / .....

تاريخ تقديم الطلب ...../...../.....

رقم بطاقة الرقم القومي / ..... رقم التليفون / .....

محل الإقامة / .....

المكان المطلوب اخذ العينة منه ( شقة - محل تجاري - خلفه ..... )

العنوان بالتفصيل .....

سبب اخذ العينة .....

صورة من اقبال سداد الرسوم المقررة لتحليل تلك العينة في المعامل المركزية

بوزارة الصحة برقم ( ..... ) بتاريخ ..... / ..... / .....

توقيع مقدم الطلب

.....