

Главному врачу

ООО Медэкспресс-сервис

От (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_

**Заявление на выдачу дополнительного Л/Н  
в связи с работой по совместительству.**

**Основное место работы:** \_\_\_\_\_

Выдан Л/Н № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Прошу выдать Л/Н для представление в организацию, где  
работаю по совместительству:**

**Название организации:** \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Подпись пациента: \_\_\_\_\_

ь

**Заявление получил: (ФИО администратора):** \_\_\_\_\_

**Примечание: Необходимо проложить к заявлению копию ЛН с основного места работы.**