

**فرم شماره ۱: گزارش صورتجلسه مجمع سلامت محله**

شهرستان :	محله :	تاریخ :
-----------	--------	---------

اعضای شرکت کننده در جلسه				
امضاء	نام و نام خانوادگی	ردیف	امضاء	نام و نام خانوادگی
		11		
		12		
		13		
		14		
		15		
		16		
		17		
		18		
		19		
		20		

دستور جلسه

مصوبات				
پیامد موردانتظار	مسئول پیگیری	تاریخ اجراء	مصوبات	شماره مجمع

دستور جلسه آینده

امضاء

امضاء

انوادگی دبیر کانون سلامت محله :

وادگی جانشین دبیر کانون سلامت محله