|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **(به استثنای واحدهای شهرستان همدان)** | **نامه شبکه بهداشت و درمان** | **1-** |
|  | **نامه درخواست که درآن به شماره پروانه ساخت، اوزان درخواستی و اجناس مربوطه اشاره شده باشد** | **2-** |
|  | **تصویر پروانه/پروانه های ساخت مورد درخواست** | **3-** |

**مدارک لازم جهت افزایش اوزان / جنس بسته بندی:**