|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **(به استثنای واحدهای شهرستان همدان)** | **نامه شبکه بهداشت و درمان**  | **1-** |
| **با مهر و امضای مدیر عامل و مسئول فنی** | **نامه درخواست در سربرگ شرکت/کارخانه**  | **2-** |
|  | **کپی برابراصل اگهی رسمی ثبت علامت تجاری** | **3-** |

**مدارک لازم جهت افزایش نام تجاری:**