10 головних лікарів ЦПМСД/заступників			20 сімейних лікарів	10 медичних сестер						
	Проживання									
№	1 ніч 07-08.06.2018 так/ні	Область/регіон	Прізвище, ім'я, по-батькові (повністю)	Місце роботи (повна назва закладу)	Посада	Дата народження	Електронна адреса	Мобільний телефон	Час /дата заїзду	Час/ дата від'їзду