10 головних лікарів ЦПМСД/заступників				10 сімейних лікарів	10 медичних сестер					
		Проживання								
№	Член ГО "УАСМ" так/ні	1 ніч 04-05.12.2018 так/ні	Область/регіон	Прізвище, ім'я, по-батькові (повністю)	Місце роботи (повна назва закладу)	Посада	Дата народження	Особиста електронна адреса	Мобільний телефон	Час /дата заїзду

Час/ дата від'їзду																			