

## معاونت درمان

**جناب آقای / سرکار خانم دکتر**  
**مسئول فنی محترم مرکز درمان سوء مصرف مواد**

با سلام و احترام

بدینوسیله به اطلاع می‌رساند نصب مجوز معتبر راه اندازی واحد درمان وابستگی به مواد افیونی با داروهای آگونیسست (MMT) در اتاق مسئول فنی الزامی است لذا در صورت اتمام تاریخ اعتبار نسبت به تمدید آن اقدام فرمایید در غیر این صورت، طبق مقررات رفتار خواهد شد.

**دکتر افشین امینی**  
**معاون درمان**



اکسیر