Campagne nationale de vaccination contre les infections papillomavirus humain dans les collèges

CONVENTION HPV **ANNEXE 2**

LISTE DES PROFESSIONNELS DE SANTE INTERVENANT EN RENFORT

Identification du Centre de vaccination :
Nom et signature électronique du Responsable :

Nom	Prénom	Numéro de Sécurité Sociale	N° AM (si activité libérale)	Profession	Statut	Régime d'Assurance Maladie	Adresse	Commune	Code postal