**Заявка на получение доступа**

**к тестовому аккаунту сервиса Medsenger**

Информация о медицинской организации

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование медицинской организации |  |
| Краткое наименование медицинской организации |  |

Информация о пользователе

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО |  |
| E-mail адрес |  |
| Телефонный номер |  |
| Пароль *(придумайте свой пароль)* |  |

