УТВЕРЖДАЮ

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.В. Ильина

**График работы кабинета первой доврачебной помощи**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **День недели**  | **Время работы**  |
| 1 | Понедельник  | 8.00 – 15.00 |
| 2 | Вторник  |
| 3 | Среда  |
| 4 | Четверг  |
| 5 | Пятница  |
| 6 | Суббота  | По необходимости (при проведении мероприятий) |