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) |