

මගේ අංකය-.....

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී,
රත්නපුර.

.....වර්ෂය වෙනුවෙන් වෙළඳ බලපත්‍රයක් නිකුත් කිරීම සඳහා නිර්දේශය ලබා ගැනීම
පිණිස ඉදිරිපත් කරමි.කරුණාකර අප්‍රමාදව ඔබගේ නිර්දේශය මා වෙත එවන ලෙස ඉල්ලමි.

.....

.....

දිනය	සභාපති/ලේකම් රත්නපුර ප්‍රාදේශීය සභාව
------	---

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක,

.....

වෙළඳ ව්‍යාපාරික ස්ථානය පරීක්ෂාකර වාර්තා කරන්න.

.....

.....

දිනය	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී රත්නපුර
------	----------------------------------

මගේ අංකය-.....

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී,
රත්නපුර.

බලපත්‍රය නිකුත් කිරීම නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

නිර්දේශ නොකරන්නේ නම් නොකිරීමට හේතු-.....

.....

නිරීක්ෂණ-.....

.....

.....

දිනය-.....

.....

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක

.....

.....

දිනය බලපත්‍රය නිකුත් කිරීම නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී
--	-----------------------

.....

.....

දිනය	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී රත්නපුර
------	----------------------------------

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා

බලපත්‍රය නිකුත් කිරීම අනුමත කරමි/නොකරමි.

.....

සභාපති/ලේකම්
රත්නපුර ප්‍රාදේශීය සභාව

බලපත්‍ර අංකය-.....

ලිපිගොනු අංකය-.....

දිනය-.....

.....

විෂය භාර කළමනාකරණ සහකාර