

දිනය :-

ආදායම් පරීක්ෂක , ඇහැලියගොඩ ප්‍රාදේශීය සභාව, ඇහැලියගොඩ

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී, ඇහැලියගොඩ.

..... බලපත්‍ර සඳහා ඔබගේ නිර්දේශය ඉදිරිපත් කරන ලෙස කාරුණිකව දන්වමි .

දිනය:.....

.....

ලේකම් /සභාපති,

ප්‍රාදේශීය සභාව ,

ඇහැලියගොඩ .

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක,

පරීක්ෂා කර බලා වාර්තා කරන්න .

දිනය:-

.....

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ,

ඇහැලියගොඩ

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලය , ඇහැලියගොඩ

..... ව්‍යාපාරය සඳහා බලපත්‍රයක් ලබාදීම සුදුසු බව නිර්දේශ කරමි./ පහත සඳහන් හේතු නිසා නුසුදුසු බව වාර්තා කරමි .

.....
.....
.....
.....

දිනය:-

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක

සභාපති /ලේකම්, ප්‍රාදේශීය සභාව,ඇහැලියගොඩ

බලපත්‍රය නිකුත් කිරීම නිර්දේශ කරමි .නොකරමි

දිනය:-.....

.....

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී අත්සන

නිල මුද්‍රාව

විෂය ලිපිකරු,

බලපත්‍රය නිකුත් කිරීම අනුමත කරමි , නොකරමි.

දිනය:-.....

.....

ලේකම් /සභාපති,

ප්‍රාදේශීය සභාව ,

ඇහැලියගොඩ .