

මතුගම ප්‍රාදේශීය සභාව  
හොරවල උප කාර්යාලය  
වෙළඳ බලපත්‍ර සමීක්ෂණ වාර්තාව

වර්ෂය

අනු අංකය

1. කර්මාන්තය/ව්‍යාපාරය අයිතිකරු ගේ නම :.....
2. ලිපිනය :.....
3. ව්‍යාපාරික ස්ථානයේ ලිපිනය :.....
4. දුරකථන අංකය :.....
5. කර්මාන්තයේ/ව්‍යාපාරයේ ස්භාවය :.....
6. වරිපනම් අංකය :.....
7. ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාශය/විලිය :.....
8. කර්මාන්තයේ/ව්‍යාපාරයේ නම :.....
9. ස්ථානයේ වාර්ෂික වටිනාකම :.....

.....

අයදුම්කරුගේ අත්සන

ජ.හැ.අංකය :

.....

ආදායම් පරීක්ෂක

දිනය :

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී - .....

ඉහත සමීක්ෂණ වාර්තාව අනුව වෙළඳ බලපත්‍රය ලබා දීමට ඔබගේ නිර්දේශය සඳහා ඉදිරිපත් කරමි.

කාර්යභාර නිලධාරී/ලේකම්

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වාර්තාව:

පසු පිටේ සඳහන් මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක වාර්තාව අනුව ඉහත සඳහන් කර්මාන්තය/ව්‍යාපාරය 20..... වසර සඳහා වෙළඳ බලපත්‍ර ලබා දීමට සුදුසු බව නිර්දේශ කරමි./නො කරමි.

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී නිර්දේශය මත අංක ..... දරණ ස්ථානයේ පවත්වා ගෙන යන ..... කර්මාන්තයට/ව්‍යාපාරයට 20..... වර්ෂයේ බලපත්‍රය නිකුත් කිරීම අනුමත කරමි/නො කරමි.

සභාපති

මතුගම ප්‍රාදේශීය සභාව

බලපත්‍ර ගාස්තුව -.....

බලපත්‍ර අංකය -.....

නිකුත් කළ දිනය -.....