

බේරුවල ප්‍රාදේශීය සභාව ..... උප කාර්යාලය - .....

වෙළඳ බලපත්‍ර සමීක්ෂණ වාර්තාව.

වර්ෂය

පිටු අංකය

1. කර්මාන්තය/ව්‍යාපාරය අයිතිකරුගේ නම -  
.....
2. ලිපිනය - .....
3. ව්‍යාපාරික ස්ථානයේ ලිපිනය - .....
4. දුරකථන අංකය - .....
5. කර්මාන්තයේ/ව්‍යාපාරයේ ස්වභාවය - .....
6. වරිපනම් අංකය - .....
7. ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාසය/විලීය - .....
8. කර්මාන්තය/ව්‍යාපාරයේ නම - .....
9. ස්ථානයේ වාර්ෂික වටිනාකම - .....

.....  
 අයිතිකරුගේ අත්සන  
 ජා.හැ. අංකය - .....  
 දිනය - .....

.....  
 ආදායම් පරීක්ෂක/පරිපාලක

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී - .....  
 ඉහත සමීක්ෂණ වාර්තාව අනුව වෙළඳ බලපත්‍රය ලබා දීමට ඔබගේ නිර්දේශය සඳහා ඉදිරිපත් කරමි.

.....  
 කාර්ය භාර නිලධාරී  
 ..... උප කාර්යාලය

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වාර්තාව  
 පසුපිටේ සඳහන් මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක වාර්තාව අනුව ඉහත සඳහන් කර්මාන්තය/ව්‍යාපාරය  
 202.....වසර සඳහා වෙළඳ බලපත්‍ර ලබා දීම නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

.....  
 සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී නිර්දේශය මත අංක..... දරණ ස්ථානයේ  
 පවත්වායන.....ව්‍යාපාරයට/කර්මාන්තයට  
 202..... වර්ෂයේ බලපත්‍රය නිකුත් කිරීම අනුමත කරමි/නොකරමි.

.....  
 සභාපති

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකගේ නම- .....

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලය- .....

දිනය- .....