

ALC No:.....

නම -

සෞ.වෛ.නි.කොට්ඨාශය _____

කරුණාකර මෙම කාඩ්පත රැගෙන ඔබගේ ප්‍රදේශයේ
සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් හමුවී පරීක්ෂා කරගන්න

දිනය - සඳුදා/ අඟ/ බදාදා/ බ්‍රහස්/ සිකු/ සෙන

වෙලාව - _____

ස්ථානය - _____

ALC / CT / 01

ALC No:.....

නම -

සෞ.වෛ.නි.කොට්ඨාශය _____

කරුණාකර මෙම කාඩ්පත රැගෙන ඔබගේ ප්‍රදේශයේ
සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් හමුවී පරීක්ෂා කරගන්න

දිනය - සඳුදා/ අඟ/ බදාදා/ බ්‍රහස්/ සිකු/ සෙන

වෙලාව - _____

ස්ථානය - _____

ALC / CT / 01

ALC No:.....

නම -

සෞ.වෛ.නි.කොට්ඨාශය _____

කරුණාකර මෙම කාඩ්පත රැගෙන ඔබගේ ප්‍රදේශයේ
සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් හමුවී පරීක්ෂා කරගන්න

දිනය - සඳුදා/ අඟ/ බදාදා/ බ්‍රහස්/ සිකු/ සෙන

වෙලාව - _____

ස්ථානය - _____

ALC / CT / 01

ALC No:.....

නම -

සෞ.වෛ.නි.කොට්ඨාශය _____

කරුණාකර මෙම කාඩ්පත රැගෙන ඔබගේ ප්‍රදේශයේ
සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් හමුවී පරීක්ෂා කරගන්න

දිනය - සඳුදා/ අඟ/ බදාදා/ බ්‍රහස්/ සිකු/ සෙන

වෙලාව - _____

ස්ථානය - _____

ALC / CT / 01

ALC: _____

பெயர்.....

சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பிரிவு

தயவு செய்து இந்த அட்டையை எ- த்து கொண்-
தங்களது பிரதேச சுகாதார வைத்திய அதிகாரியை
சந்தித்து பரீட்சித்துக் கொள்ளவும்

தினம் - திங்கள்/செவ்வாய்/புதன்/வியாழன்/வெள்ளி/சனி

நேரம் _____
இடம் _____

ALC/CT/1

ALC: _____

பெயர்.....

சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பிரிவு

தயவு செய்து இந்த அட்டையை எ- த்து கொண்-
தங்களது பிரதேச சுகாதார வைத்திய அதிகாரியை
சந்தித்து பரீட்சித்துக் கொள்ளவும்

தினம் - திங்கள்/செவ்வாய்/புதன்/வியாழன்/வெள்ளி/சனி

நேரம் _____
இடம் _____

ALC/CT/1

ALC: _____

பெயர்.....

சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பிரிவு

தயவு செய்து இந்த அட்டையை எ- த்து கொண்-
தங்களது பிரதேச சுகாதார வைத்திய அதிகாரியை
சந்தித்து பரீட்சித்துக் கொள்ளவும்

தினம் - திங்கள்/செவ்வாய்/புதன்/வியாழன்/வெள்ளி/சனி

நேரம் _____
இடம் _____

ALC/CT/1

ALC: _____

பெயர்.....

சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பிரிவு

தயவு செய்து இந்த அட்டையை எ- த்து கொண்-
தங்களது பிரதேச சுகாதார வைத்திய அதிகாரியை
சந்தித்து பரீட்சித்துக் கொள்ளவும்

தினம் - திங்கள்/செவ்வாய்/புதன்/வியாழன்/வெள்ளி/சனி

நேரம் _____
இடம் _____

ALC/CT/1