

No: 287

മുനിസിപ്പാലിറ്റിയിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള ഒരു സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയുടേയോ സ്വകാര്യ പാരാമെഡിക്കൽ സ്ഥാപനത്തിന്റേയോ രജിസ്ട്രേഷൻ പുതുക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

- 1. അപേക്ഷകന്റെ പേരും മേൽ വിലാസവും :
- 2. സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയുടെ/
സ്വകാര്യ പാരാമെഡിക്കൽ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേരും വിലാസവും :
- 3. രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പരും തീയതിയും :
- 4. ആശുപത്രിയാണെങ്കിൽ കിടക്കകളുടെ എണ്ണം :
- 5. സ്ഥാപനത്തിൽ ജോലിചെയ്യുന്ന :
 - 1) ഡോക്ടർമാരുടെ എണ്ണം :
 - 2) മറ്റുജീവനക്കാരുടെ എണ്ണം :
(ഇനം തിരിച്ച്)
- 6. പരിശീലനകേന്ദ്രങ്ങളുടെ കാര്യത്തിൽ പുതിയതായി എന്തെങ്കിലും പരിശീലന വിഷയങ്ങൾ ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അത് സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ :
- 7. രജിസ്ട്രേഷൻ പുതുക്കുന്നതിനുള്ള ഫീസ് അടച്ചതു സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ :

സ്ഥലം :

തീയതി :

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്

ആഫീസ് ആവശ്യത്തിന്

- 1. അപേക്ഷ ലഭിച്ച തീയതി :
- 2. രജിസ്ട്രേഷൻ പുതുക്കുന്നതിനുള്ള ഫീസ് അടച്ചിട്ടുണ്ടോ ഇല്ലയോ എന്ന വിവരം :
- 3. രജിസ്ട്രേഷൻ പുതുക്കി നൽകിയോ ഇല്ലയോ എന്ന വിവരം (ഇല്ലെങ്കിൽ അതിനുള്ള കാര്യം ചുരുക്കമായി) :
- 4. രജിസ്ട്രേഷൻ പുതുക്കി നൽകിയെങ്കിൽ പുതുക്കിയ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പരും തീയതിയും :

സെക്രട്ടറിയുടെ ഒപ്പ്