

प्रति,

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला - (छत्तीसगढ़)

विषय:- दावा आपत्ति प्रस्तुत करने के संबंध में।

—00—

01.	पदनाम	
02.	सूची में सरल क्रमांक	
03.	आवेदन पत्र क्रमांक	
04.	अभ्यर्थी का नाम	
05.	पिता/पति का नाम	
06.	आपत्ति का विवरण	
07.	संलग्न दस्तावेज	

अभ्यर्थी का हस्ताक्षर