

प्रति,

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जिला - नारायणपुर (छ.ग.)

विषय:-

दावा आपत्ती प्रस्तुत करने के संबंध में।

—000—

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

अभ्यर्थी का हस्ताक्षर