

प्रति,

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी

जिला - (छत्तीसगढ़)

विषय:- दावा आपत्ति प्रस्तुत करने के सम्बन्ध 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