

වැලිවිටිය දිවිතුර ප්‍රාදේශීය සභාව

කර්මාන්තයක් / වෙළඳ ස්ථානයක් / ව්‍යාපාරයක් පවත්වාගෙන යාම සඳහා
ඉල්ලුම් පත්‍රය 20.....

01. අයදුම්කරුගේ නම :
02. ලිපිනය :
03. දුරකථන අංකය :
04. වෙළඳ ආයතනයේ නම හා ලිපිනය :
05. ශ්‍රාම නිලධාරී වසම :
06. විටිය හෝ පාර සහ වරිපනම් අංකය :
07. අයදුම්කරු, අයිතිකරු ද යන වග :
08. අවශ්‍ය වෙළඳ බලපත්‍ර වල විස්තර :

අංකය	විස්තරය	කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා			
		වාර්ෂික වටිනාකම	පසුගිය වර්ෂයේ	බලපත්‍ර ගාස්තු	බලපත් අංකය හා දිනය

ඉහත සඳහන් වෙළඳාම / කර්මාන්තය / ව්‍යාපාරය පවත්වාගෙන යාම සඳහා 20..... වර්ෂයට බලපත්‍රයක් නිකුත් කිරීමට කටයුතු කරන මෙන් වැලිවිටිය දිවිතුර ප්‍රාදේශීය සභාවෙන් ඉල්ලා සිටිමි.

.....
දිනය

.....
අයදුම්කරුගේ අත්සන

පරීක්ෂකගේ වාර්තාව

ඉහත සඳහන් ස්ථානය මා පෞද්ගලිකව පරීක්ෂා කළ බවත්, ඉහත සඳහන් ව්‍යාපාරය / ව්‍යාපාර මෙහි පවත්වාගෙන යන බවත් වර්ෂයට රු. කර්මාන්ත / ව්‍යාපාර බදු / වෙළඳ බලපත්‍ර ගාස්තුවක් නිර්දේශ කරමි.

.....
දිනය

.....
ආදායම් පරීක්ෂක

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී
වැලිවිටිය දිවිතුර

පරීක්ෂා කර බලා වාර්තා කිරීම සඳහා ඉදිරිපත් කරමි.

.....
ලේකම්,
වැලිවිටිය දිවිතුර ප්‍රාදේශීය සභාව

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක,

පරීක්ෂා කර බලා වාර්තා කරන්න.

.....
සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී,

බලපත්‍ර නිකුත් කිරීමට නිර්දේශ කරමි / නොකරමි. පහත සඳහන් අඩුපාඩු සම්පූර්ණ කිරීමට අයදුම්කරුට දන්වන්න.

.....
මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක

සහාපති / ලේකම්,

බලපත්‍ර නිකුත් කිරීමට නිර්දේශ කරමි / නොකරමි

.....
සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා

බලපත්‍ර නිකුත් කිරීමට අනුමත කරමි / නොකරමි

.....
සහාපති / ලේකම්
වැලිවිටිය දිවිතුර ප්‍රාදේශීය සභාව