



(කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි)

මුදල් ඇතවුම්/රිසිට්පත් අංකය :  
 .....  
 දිනය :.....

**ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව**

**ආයුර්වේද ඖෂධ සැල්/වෙළඳ සැල් ප්‍රථම වරට ලියාපදිංචිය අයදුම්පත්‍රය.**

1. ඉල්ලුම්කරුගේ නම :- .....
2. ඉල්ලුම්කරුගේ ලිපිනය :- .....
- .....
3. දුරකථන අංකය :- .....
4. ඖෂධ සැල්/වෙළඳ සැල් නාමය :- .....
- .....
5. ඖෂධ සැල්/වෙළඳ සැල් පිහිටි ස්ථානයේ ලිපිනය :- .....
- .....
6. පළාත :- ..... 7. දිස්ත්‍රික්කය :- .....
8. ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාශය :-.....
9. ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය :- .....
10. වරිපනම් අංකය :- .....
11. ඔබ ඖෂධ නිෂ්පාදකයකු ලෙස ලියාපදිංචි වී සිටීද? එසේනම් ආයතනයේ නම හා ලියාපදිංචි අංකය:- .....
- .....
12. ඉල්ලුම්කරු විසින් මීට පෙර ලියාපදිංචිය ඉල්ලුම්කර ඇත්නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර:-  
 .....
13. සේවක සංඛ්‍යාව :- .....
14. නියමිත රෙගුලාසි වලට අනුකූලව ගොඩනැගිල්ල නිම කර ඇත්නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර:-  
 .....

15. අලෙවි කිරීමට අපේක්ෂිත ඖෂධ පිළිබඳ විස්තර :-

(ඖෂධ වර්ග වැඩිප්‍රමාණයකින් ඇති විට ඇමුණුමකින් දක්වන්න)

- |           |            |
|-----------|------------|
| i. ....   | ii. ....   |
| iii. .... | iv. ....   |
| v. ....   | vi. ....   |
| vii. .... | viii. .... |
| ix. ....  | x. ....    |

16. පහත සඳහන් ලියකියවිලි වල පිටපත් අමුණා ඇත

- i. අයදුම් පත්‍රය.
- ii. අයදුම්කරුගේ ජාතිකහැඳුනුම්පතේ ඡායාපිටපත. ඇත/නැත
- iii. වෙළෙඳ සැල් ගොඩනැගිල්ලේ ගොඩනැගිලි සැලැස්ම. ඇත/නැත
- iv. ගොඩනැගිල්ල ඉදිකර අවසානව ඇති බව හා වෙළෙඳ සැලක් පවත්වාගෙන යන බවට ග්‍රාම නිලධාරී සහතිකය ප්‍රදේශීය ලේකම් අනු අත්සන් කර. ඇත/නැත
- v. ආසන්න නගරයේ සිට ආයතනයට ලඟ විය හැකි කෙටිම මඟ පිළිබඳ සටහන. ඇත/නැත
- vi. ව්‍යාපාර ලියාපදිංචි සහතිකයේ සහතික ඡායාපිටපත. ඇත/නැත
- vii. ප්‍රථම ලියාපදිංචි බලපත්‍ර ගාස්තු රු:3,000.00ක ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුවට මුදල් ගෙවන ලද ලඳුපත ඡායාපිටපත. ඇත/නැත

**අයදුම් පතේ සඳහන් කරුණු සත්‍ය හා නිවැරදි බව මම මෙයින් සහතික කරමි.**

.....

දිනය

.....

අයදුම්කරුගේ අත්සන

(නිල මුද්‍රාව )