

डिस्पेंसरी का स्थानांतरण/TRANSFER OF DISPENSARY

1. सी.जी.एच.एस पहतान पत्र सं./No. of CGHS Identity Card :

2. सरकारी कर्मचारी का नाम/Name of the Government Servant:

3. मंत्रालय/ विभाग जिसमें कार्यरत हैं/Ministry/Department in which employed :

4. पूर्व आवासीय पता व डिस्पेंसरी जहां से स्थानांतरित हैं/Previous Residential Address and Dispensary from which transferred:

5. नया आवासीय पता/News Residential Address :

6. सरकारी सेवक के हस्ताक्षर/ अंगूठे का निशान/Signature/Thumb impression of the Government servant :

7. जारीकर्ता प्राधिकारी द्वारा आवंटित नई डिस्पेंसरी/New Dispensary allotted by the issuing authority :

8. जारीकर्ता प्राधिकारी के हस्ताक्षर व पद/Signature and Designation of the issuing authority (Tel No) :

दिनांक/Dated :

इंटरकॉम नं./Intercom No :

टेलिफोन नं./Telephone No. :

ई-मेल पता: email address :

9. जिस डिस्पेंसरी से स्थानांतरण हुआ है उसके प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर/Signature of the Medical Officer in charge dispensary from which transferred :

10. जिस डिस्पेंसरी में स्थानांतरण हुआ है उसके प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर/Signature of Medical Officer In charge dispensary to which transferred :