

අයදුම්කරුගේ නම :-.....

ලිපිනය:-.....

දිනය:-.....

ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය වෛද්‍යතුමා මගින්,
නාගරික කොමසාරිස්තුමා,
මහා නගර සභාව,
මහනුවර.

සාමාන්‍ය වේලාවෙන් පසු ආදාහනයක් කර ගැනීම සඳහා

ඉහත නම සඳහන් මාගේවන
..... මස /මියගේ ආදාහනය කටයුත්ත 202.../...../..... වන
දිනට යොදාගෙන ඇති අතර සාමාන්‍ය වේලාවෙන් පසු (ප:ව:6:30 / 7:00, /8:30, / 9:00,) ආදාහනය කිරීමට අවසර
ලබාදෙන මෙන් කාරුණිකව ඉල්ලා සිටිමි.

මෙයට

.....

අයකරන ගාස්තු තීරණය කිරීම						
	ආදාහන ගාස්තුව රු.		භූමිදාන ගාස්තුව රු.			
	නගර සීමාව තුළ	නගර සීමාවෙන් පිටත	නගර සීමාව තුළ		නගර සීමාවෙන් පිටත	
			වැඩිහිටි	ළදරු	වැඩිහිටි	ළදරු
සාමාන්‍ය වේලාව තුළදී	9750.00 <input type="checkbox"/>	15000.00 <input type="checkbox"/>	3000.00 <input type="checkbox"/>	2000.00 <input type="checkbox"/>	7000.00 <input type="checkbox"/>	3000.00 <input type="checkbox"/>
සාමාන්‍ය වේලාවෙන් පසු	10750.00 <input type="checkbox"/>	18000.00 <input type="checkbox"/>				
නොමිලේ						

(අදාළ ගාස්තු කාණ්ඩයේ x යොදන්න)

.....

සුසාන භූමි පරිපාලක

.....

අයදුම්කරු