

ഫാറം 5

മുനിസിപ്പാലിറ്റിയിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള ഒരു സ്വകാര്യ
ആശുപത്രിയുടെയോ സ്വകാര്യ പാരാമെഡിക്കൽ സ്ഥാപനത്തിന്റെയോ
രജിസ്ട്രേഷൻ പുതുക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ.െ

1. അപേക്ഷകന്റെ പേരും വിലാസവും
2. സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയുടെ/സ്വകാര്യ പാരാമെഡിക്കൽ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേരും വിലാസവും
3. രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പറും തീയതിയും
4. ആശുപത്രിയാണെങ്കിൽ കിടക്കകളുടെ എണ്ണം
5. സ്ഥാപനത്തിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന
 1. ഡോക്ടർമാരുടെ എണ്ണം
 2. മറ്റു ജീവനക്കാരുടെ എണ്ണം
 (ഇനം തിരിച്ച്)
6. പരിശീലന കേന്ദ്രങ്ങളുടെ കാര്യത്തിൽ പുതുതായി ഏതെങ്കിലും പരിശീലന വിഷയങ്ങൾ ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അത് സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ
7. രജിസ്ട്രേഷൻ പുതുക്കുന്നതിനുള്ള ഫീസ് അടച്ചത് സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ

സ്ഥലം
തിയ്യതി

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്

ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്

1. അപേക്ഷ ലഭിച്ച തീയതി :
2. രജിസ്ട്രേഷൻ പുതുക്കുന്നതിനുള്ള ഫീസ് അടച്ചിട്ടുണ്ടോ ഇല്ലയോ എന്ന വിവരം :
3. രജിസ്ട്രേഷൻ പുതുക്കി നൽകിയോ ഇല്ലയോ എന്ന വിവരം (ഇല്ലെങ്കിൽ അതിനുള്ള കാരണം ചുരുക്കമായി) :
4. രജിസ്ട്രേഷൻ പുതുക്കി നൽകിയെങ്കിൽ പുതുക്കിയ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പറും തീയതിയും