**परिशिष्ट - 15**

**APPENDIX “XV”**

**औषधालय का स्थानांतरण**  (**तीन प्रतियों में**)

**TRANSFER OF DISPENSARY**  (**In Triplicate**)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **पहचान पत्र की संख्या**No. of the Identity Card |  |
| 2. | **सरकारी कर्मचारी का नाम**Name of Government Servant |  |
| 3. | **मंत्रालय/विभाग/कार्यालय जहां कार्यरत हैं**Ministry/Department/Office |  |
| 4. | **पिछला आवासीय पता और औषधालय जिससे स्थानांतरित किया गया**Previous residential address and dispensary from which transferred |  |
| 5. | **नया आवासीय पता**New Residential Address |  |
| 6. | **सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान** Signature/Thumb Impression of Govt. Servant |  |
| 7. | **प्रेषक प्राधिकारी द्वारा आवंटित नया औषधालय**New Dispensary allotted by the issuing Authority |  |
| 8. | **प्रेषक प्राधिकारी के हस्ताक्षर और पदनाम (टेलीफोन नंबर के साथ)**Signature and Designation of Issuing Authority (with Telephone No.) |  |
| 9. | **जिस चिकितसाल्रय से बदली हुई है, उसके****प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी के हस्ताक्षर,** Signature of Medical Officer In-Charge Dispensary from which transferred |  |
| 10. | **जिस चिकितसाल्रय में बदली हुई है, उसके प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर** Signature of Medical Officer In-Charge Dispensary to which transferred. |  |