

अपांगता सहायक सामाग्री उपलब्ध गराउने वारेमा सामाजिक विकास विभागलाई गरिएको सिफारिश

सिफारिश गर्ने वडा कार्यालय :

सि.नं.	नाम थर	हालको ठेगाना (वडा, टोल, वस्ती)	अपांगता परिचय पत्र नं.	सिफारिश गरेको सहायक सामाग्रीको नाम	कैफियत

प्रमाणित गर्ने पदाधिकारीको नाम, पद :

कार्यालयको छाप

मिति