**दवाखाना (डिस्पेंसरी) का स्थानांतरण / TRANSFER OF DISPENSARY**

1. पहचान पत्र की संख्या / No. of the Identity Card :

2. सरकारी कर्मचारी का नाम/ Name of Govt. Servant :

3. मंत्रालय/ विभाग / कार्यालय जहां कार्यरत है /

 Ministry/Department/Office in which employed.

4. पिछला आवासीय पता और डिस्पेंसरी

जहां से स्थानांतरण हुआ है/

Previous residential address and dispensary

from which transferred.

5. नवीन आवासीय पता / New residential address :

6. सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान /

Signature/Thumb impression of the Govt. Servant.

7. जारी करने वाले प्राधिकारी द्वारा आबंटित नवीन डिस्पेंसरी

New dispensary allotted by the issuing authority

8. जारी करने वाले प्राधिकारी के हस्ताक्षर तथा पदनाम(दूरभाष सं. सहित)/

Signature & Designation of issuing authority(with Telephone No.)

9. जिस डिस्पेंसरी से स्थानांतरण हुआ है, उसके प्रभारी

चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर

/Signature of 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.

आवेदक के हस्ताक्षर /Signature of Applicant

स्टेशन / Station :

दिनांक / Date :