

वैद्यकीय देयकाची एक प्रत (संचिका) कार्यालयात जतन केलेबाबतचे प्रमाणपत्र

प्रमाणीत करणेत येते की, श्री/श्रीमती ----- पद-----

----- या कार्यालयात कार्यरत आहे. त्यांचे दिनांक -----

----- ते दिनांक ----- या कालावधीतील वैद्यकीय प्रतिपूर्तीचे ----- यांचे वैद्यकीय

देयकाची एक प्रत (संचिका) या कार्यालयात जतन केलेली आहे.

ठिकाण:-

दिनांक:- / /

(कार्यालय प्रमुख स्वाक्षरी शिक्का)