

**നിലവിലുള്ള ഒരു സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയോ സ്വകാര്യ പാരാമെഡിക്കൽ സ്ഥാപനമോ മുനിസിപ്പാലിറ്റിയിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ**

1. അപേക്ഷകന്റെ പേരും വിലാസവും :
  
2. നിലവിലുള്ള സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയുടെ/ സ്വകാര്യ പാരാമെഡിക്കൽ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേരും വിലാസവും :
  
3. സ്ഥാപനം ആരംഭിച്ച തീയതി :
  
4. സ്ഥാപനത്തിന്റെ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ സ്വഭാവം :
  
5. ആശുപത്രിയാണെങ്കിൽ കിടക്കകളുടെ എണ്ണം :
  
6. സ്ഥാപനത്തിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന
  - (1) ഡോക്ടർമാരുടെ എണ്ണം :
  - (2) മറ്റു ജീവനക്കാരുടെ എണ്ണം (ഇനം തിരിച്ച്) :
  
7. പരിശീലന കേന്ദ്രമാണെങ്കിൽ പരിശീലനം നൽകപ്പെടുന്ന വിഷയങ്ങളും പരിശീലനസൗകര്യങ്ങളും പരിശീലനാർത്ഥികളുടെ എണ്ണവും :
  
8. രജിസ്ട്രേഷൻ ഫീസ് അടച്ചതു സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ :

സ്ഥലം :

തീയതി :

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്

**ആഫീസ് ആവശ്യത്തിന്**

1. അപേക്ഷ ലഭിച്ച തീയതി :
  
2. രജിസ്ട്രേഷൻ ഫീസ് അടച്ചിട്ടുണ്ടോ ഇല്ലയോ എന്ന വിവരം :
  
3. അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ട് :
  
- \* രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പറും തിരുത്തിച്ചു :

മെട്രിക്സ് ഓഫീസ്