



मधेश प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य निर्देशनालय

स्वास्थ्य कार्यालय

वीरगन्ज, पर्सा

प.सं. २०८२/०८३

च.नं.

मिति: २०८२/०८/०८

विषय: कार्यादेश दिइएको सम्बन्धमा ।

.....अधिकृत (.....तह)

श्री

स्वास्थ्य कार्यालय, वीरगन्ज, पर्सा ।

प्रस्तुत विषयमा यस कार्यालयको स्वीकृत बार्षिक बजेट तथा कार्यक्रमअनुसार **ब.उ.शि.नं. ३७००६१०१३ (स्वास्थ्य कार्यालयहरु)** को क्रियाकलाप नं.....को खर्च शिर्षक नं.....को तपसिल बमोजिमको कार्यक्रम संचालन गर्नको लागि तपाईंलाई यो कार्यादेश दिइएको छ । प्रदेश सरकारको खर्च निर्देशिका, २०७७ र प्रदेश सरकारबाट प्राप्त कार्यक्रम संचालन कार्यविधि, २०८२ तथा स्वीकृत लागत ईष्टिमेट अनुसार समयमै कार्यक्रम सम्पन्न गरी कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन र कार्यक्रम संचालन गर्दाको कार्यक्रमको फोटो सहित आवश्यक बिल भर्पाई यस कार्यालयमा पेश गर्न हुन अनुरोध गरिन्छ । उक्त कार्यक्रम समयमै सम्पन्न नभएमा तपाईं स्वयम् जिम्मेवार हुने व्यहोरा जानकारी गराईन्छ ।

तपसिल

सि. नं.	खर्च शिर्षक	कार्यक्रमको नाम	बजेट	परिणाम	स्थान	सम्पन्न गर्नुपर्ने मिति
१						

.....

कार्यालय प्रमुख

बोधार्थ:

श्री आर्थिक प्रशासन शाखा, स्वास्थ्य कार्यालय, वीरगन्ज, पर्सा - उपरोक्त कार्यक्रमको लागि स्वीकृत लागत ईष्टिमेट बमोजिमको बजेट उपलब्ध गराउनु हुन ।