



**സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളും സ്വകാര്യ പാരാമെഡിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളും മുനിസിപ്പാലിറ്റിയിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ**

1. അപേക്ഷകന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും	
2. ആരംഭിക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയുടെയോ സ്വകാര്യ പാരാമെഡിക്കൽ സ്ഥാപനത്തിന്റെയോ പേരും, വിലാസവും :	
3. സ്ഥാപനം ആരംഭിക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന തീയതി :	
4. സ്ഥാപനത്തിന്റെ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ സ്വഭാവം :	
5. ആശുപത്രിയാണെങ്കിൽ കിടക്കകളുടെ എണ്ണം :	
6. സ്ഥാപനത്തിലെ	
(1) ഡോക്ടർമാരുടെ എണ്ണം :	
(2) മറ്റു ജീവനക്കാരുടെ എണ്ണം (ഇനം തിരിച്ച്) :	

7. പരിശീലന കേന്ദ്രമാണെങ്കിൽ പരിശീലനം നൽകപ്പെടാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന വിഷയങ്ങളും, പരിശീലന സൗകര്യങ്ങളും, പ്രവേശിപ്പിക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന 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 :	
--------------------------	--

4. രജിസ്ട്രേഷൻ നൽകിയോ ഇല്ലയോ എന്ന വിവരം (ഇല്ലെങ്കിൽ അതിനുള്ള കാരണം ചുരുക്കമായി) :	
-----------------------------------------------------------------------------------	--

5. രജിസ്ട്രേഷൻ നൽകിയെങ്കിൽ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പരും തീയതിയും :	
-----------------------------------------------------------	--

**സെക്രട്ടറിയുടെ ഒപ്പ്**