**කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි**

**ප්‍රාදේශිය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය -ගම්පහ**

**වැටුප් විස්තර වාර්තා ලබා ගැනීමේ අයදුම්පත්‍රය**

1. නම :-

02.වැටුප් අංකය:-

03.තනතුර:-

04.සේවය කරනු ලබන ආයතනය :-

05.වැටුප් විස්තර මාසය:-

06.වැටුප් විස්තරය අවශ්‍ය කාරණය:- ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

අයදුම්කරුගේ අත්සන .....................................

දිනය ......................................