



ஸ்ரீமதி லக்ஷ்மி / கிராம சேவகர்

සමාජ සේවා නිලධාරී/ පළාත් සමාජ සේවා නිලධාරී /වැඩිහිටි හිමිකම් ප්‍රවර්ධන නිලධාරී / සංවර්ධන නිලධාරී
නිර්දේශය සමූහ සේவைகள் உத்தியோகத்தர்/மாகாண சமூக சேவைகள் உத்தியோகத்தர்/ முதியோர்
உரிமைகள் மேம்பாட்டு உத்தியோகத்தர்/ அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தரின் உறுதிமொழி

ඉදිරිපත් කර ඇති තොරතුරු නිවැරදිය. ඉහත නම් සඳහන් අයට අක්ෂි කාච ලබාදීම නිර්දේශ කරමි.
முன்வைக்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள் சரியானவை. மேலே பெயர் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவருக்கு கண்வில்லை
வழங்குவதற்கு சிபார்சு செய்கின்றேன்.

සමාජ සේවා නිලධාරී/ පළාත් සමාජ සේවා නිලධාරී /වැඩිහිටි හිමිකම් ප්‍රවර්ධන නිලධාරී/
සංවර්ධන නිලධාරී සමූහ සේவைகள் உத்தியோகத்தர்/மாகாண சமூக சேவைகள்
உத்தியோகத்தர்/முதியோர் உரிமைகள் மேம்பாட்டு உத்தியோகத்தர்/அபிவிருத்தி
உத்தியோகத்தர்

ප්‍රාදේශීය ලේකම්/பிரதேச செயலாளர்

ඉහත නම් සඳහන් අයට අක්ෂි කාච ලබාදීම අනුමත කරමි.
மேலே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவருக்கு கண்வில்லை வழங்குவதற்கு சிபார்சு செய்கின்றேன்.

ප්‍රාදේශීය ලේකම් / பிரதேச செயலாளர்

Report of the Doctor.

01. Name:-.....
02. Age :

Lenses Power

03. Foldable Intra Ocular Lenses :-
04. Non Foldable Intra Ocular Lenses :-
05. Name of the Doctor And Signature with rubber stamp :-

ලිපිනය : 2 වන මහල, D කොටස, සෙත්සිරිපාය - දෙවන අදියර, බත්තරමුල්ල.
முகவரி : 2ஆம் மாடி, தொகுதி D, செத்சிறிபாய-கட்டம் II, பத்திரமுல்லை
Address : 2nd Floor, Block D, Sethsiripaya- II Stage, Baththaramulla.
ઈ-மேல்/ ஈ-மெயில்/ E-mail : nsemss@gmail.com
ෆැක්ස්/ பெக்ஸ் / Fax : 0112187015

දුරකථන / தொலைபேசி/ Telephone:
අධ්‍යක්ෂ / பணிப்பாளர் / Director : 0112187045
කාර්යාලය / அலுவலகம் / Office
සංවර්ධන අංශය : 0112054164
ආයතන අංශය : 0112054136
හිමිකම් අංශය : 0112054138