

**कार्यालय नगर पालिका निगम भोपाल**  
**स्वास्थ्य विभाग लायसेंस हेतु आवेदन पत्र स्वास्थ्य अधिकार नगर निगम, भोपाल**

---

मुल्य 5/ रूपय

क्रमांक .....

दिनांक .....

कृपया मेरे/ मुझे ..... लायसेंस नवीनीकरण / नया बनाने सम्बन्धी जानकारी  
निम्नानुसार है ।

1 आवेदक का नाम .....

2 पिता का नाम .....

3 आयु .....

4 व्यवसाय करने का स्थान .....

5 व्यवसाय का स्थान स्वयं का अथवा किराये का / मकान कच्चा अथवा पक्का

.....  
6 गत वर्ष का लायसेंस क्रमांक दिनांक .....

7 मध्यप्रदेश दुकान तथा स्थापना अधिनियम 1958 के अंतर्गत स्थापना का पंजीयन का प्रमाण पत्र क्र

.....  
आवेदक के हस्ताक्षर

---

स्वास्थ्य निरीक्षक की टीप रु

टीप जो लायसेंस जारी करने सम्बन्ध में दी जाती है विशेषकर होटल आदि उसमें चयन ख1के सब  
नम्बर अ से द तक जो लायसेंस फार्म में अंकित है उन पर भी टीप करें।

वार्ड न ..... हस्ताक्षर

स्वास्थ्य अधिकारी

सहायक राजस्व अधिकारी

क्षेत्रफल ..... राशि .....

स्वीकृति

स्वास्थ्य अधिकारी