

**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 रू

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

वार्ड न ..... हस्ताक्षर

स्वास्थ्य अधिकारी

सहायक राजस्व अधिकारी

क्षेत्रफल ..... राशि .....

स्वीकृति

स्वास्थ्य अधिकारी