

I වන කොටස

අණදෙන නිලධාරී / ස්ථානාධිපති නිර්දේශය (සුබ/නාවික/ගුවන්/පොලිස්/සිවිල් ආරක්ෂක දෙපාර්තමේන්තුව)

ඉහත සඳහන් කරුණු නිවැරදි බවට සහතික කරමි.

අත්සන	:-	
නිලය	:-	
නම	:-	

දිනය :-..... නිල මුද්‍රාව :-

II වන කොටස

රෙජිමේන්තු මධ්‍යස්ථාන සේනාවිධායකගේ නිර්දේශය(සුබ/නාවික/ගුවන්/පොලිස්/සිවිල් ආරක්ෂක දෙපාර්තමේන්තුව)

ඉහත I වන කොටසේ දක්වා ඇති විස්තරය නිවැරදි බවට සහතික කරන අතර, ඔහුට / ඇයට විරුස රෝගී තත්ත්වයක් නිකුත් කිරීමට නිර්දේශ කරමි.

අත්සන	:-	
නිලය	:-	
නම	:-	

දිනය :-..... නිල මුද්‍රාව :-

III වන කොටස

අධ්‍යක්ෂක සුභසාධකගේ නිර්දේශය(සුබ/නාවික/ගුවන්/පොලිස්/සිවිල් ආරක්ෂක දෙපාර්තමේන්තුව)

..... යන අයගේ විරුස රෝගී තත්ත්වය නිකුත් කිරීමට සුදුසු බව අනුමත කරමි / නොකරමි

අත්සන	:-	
නිලය	:-	
නම	:-	

දිනය :-..... නිල මුද්‍රාව :-