ආයුර්වේද ප්‍රජා සෞඛ්‍ය වෛද්‍යවරුන්ගේ ප්‍රගමන වැඩසටහන 20.....
පළාත් ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව - උතුරු මැද පළාත් සභාව

නිලධාරියාගේ නම : ..... මාසය: .....

ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය : .....

දිනය	අපේක්ෂිත කාර්යය	අපේක්ෂිත කාර්ය ඉලක්කය	සම්බන්ධ වන ආයතන / සංවිධාන
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			

දිනය	අපේක්ෂිත කාර්යය	අපේක්ෂිත කාර්ය ඉලක්කය	සම්බන්ධ වන ආයතන / සංවිධාන
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

දිනය : .....

අත්සන : ..... නිල මුද්‍රාව :

20..... මස ඉදිරි වැඩසටහන් අනුමත කරමි / නොකරමි

.....
(උතුරු මැද පළාත් ආයුර්වේද කොමසාරිස්)