



राष्ट्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान / The National Institute of Health & Family Welfare
बाबा गंग नाथ मार्ग, मुनीरका, नई दिल्ली-110067 / Baba Gang Nath Marg, Munirka, New Delhi-110067

वाहन मांग प्रपत्र / TRANSPORT REQUISITION FORM

मांगपत्र संख्या / Requisition No.: दिनांक / Date:

विभाग / अनुभाग / Department/Section:

प्रयोगकर्ता का नाम / Name of User:

प्रयोगकर्ता का सम्पर्क नम्बर / Contact Number of User:

वाहन किस तिथि को चाहिये / Date on which vehicle is required:

वाहन किस समय से किस समय तक चाहिये / Time on which vehicle is required :
समय / Time से / To:

वाहन किस स्थान से किस स्थान के लिए चाहिये / Place From:
से / To:

यात्रा का उद्देश्य:
Purpose of Journey:

मीटिंग इत्यादी का ब्यौरा:
Details of meetings etc.:

विशेष निर्देश (यदि कोई हो तो):
Special Instruction (if any):

लेखा शिर्ष / Head of A/c: योजना / गैर योजना / Plan/Non Plan:

यदि परियोजना है, तो परियोजना का नाम:
Project Project's Name (if any):

मांगकर्ता के हस्ताक्षर / Signature of Requisitioner
पदनाम / Designation

विभागाध्यक्ष के हस्ताक्षर / Signature of HOD

वाहन दिया जाये / Vehicle may be provided ()

वाहन नहीं दिया जाए / Vehicle not be provided ()

उप-निदेशक (प्रशा.) / Dy. Director (Admin)

वाहन संख्या / Vehicle Number: दिया गया / Provided.

कार्य प्रभारी / Duty In-Charge

वाहन पर्यवेक्षक / प्रभारी / Transport Supervisor/In charge