

स्लाईड संग्रहण पट्टिका के भुगतान का प्रमाण पत्र

ऑगनबाड़ी का नाम..... आशा का नाम

क्र. सं.	मरीज का नाम	मोबाईल नम्बर	निवास स्थान	उम्र	महिला / पुरुष	बुखार की अवधि	स्लाईड लेने की दिनांक	स्लाईड जमा करवाने की दिनांक
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

उपरोक्त स्लाईड का संग्रहण नियमित भ्रमण के दौरान मेरे द्वारा करवाया गया है एवं इन्द्राज आशा डायरी में कर दिया गया है।

हस्ताक्षर आशा

प्रमाण-पत्र

उपरोक्त आशा ने भ्रमण कर स्लाईड का संग्रहण किया है। एवं समय पर स्लाईड को मुझे जमा करवा दिया है। जिसका इन्द्राज आरसीएच रजिस्ट्रर में मेरे द्वारा कर दिया गया है। भुगतान की अनुशंसा की जाती हैं।

उपकेन्द्र / वार्ड

हस्ताक्षर प्रसाविका