

कर्णाली प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय

बीरेन्द्रनगर, सुर्खेत नेपाल

कार्यालय कोड नं:

भ्रमण प्रतिवेदन

भ्रमण आदेश नं.:

भ्रमण टोली प्रमुख:

भ्रमण अवधि:

देखि

सम्म

भ्रमणको उद्देश्य

सम्पादित मुख्य मुख्य काम:

सिकाई तथा उपलब्धी:

सारांश तथा सुझावहरू:

भ्रमण पुष्टि गर्ने संलग्न कागजातको विवरण:

भ्रमणमा जाने कर्मचारी

नाम:

पद: