



**ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාව**  
**ஆயுர்வேத வைத்திய சபை**  
AYURVEDIC MEDICAL COUNCIL

**ආයුර්වේද වෛද්‍යවරුන්ගේ වාහන සඳහා ලාංචන නිකුත් කිරීමේ ඉල්ලුම් පත්‍රය**

1. වෛද්‍යවරයාගේ නම }  
    வைத்தியரின் பெயர் }  
    DOCTOR NAME } .....
2. සිවිලිපිනය }  
    நிர்ந்தர முகவரி }  
    ADDRESS } .....
3. ලියාපදිංචි අංකය }  
    பதிவிலக்கம் }  
    REGISTER NUMBER } .....
4. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය }  
    தேசிய அடையாள அட்டை இல. }  
    NATIONAL IDENTITY CARD }  
    NUMBER } .....
5. වාහන අංකය }  
    வாகன இலக்கம் }  
    VEHICLE NUMBER } .....

වාහන ලාංචනය මහජනයා ගෙන් යන පොදු වාහන සඳහා හෝ තීරී විරෝධී ක්‍රියාවක් සඳහා යොදා නොගන්නා බවත්, මාගේ අනන්‍යතාව තහවුරු කිරීම සඳහා ප්‍රදිගලික වාහනයේ පමණක් යොදා ගන්නා බවත්, ඉහත තොරතුරු සත්‍ය බවත් තහවුරු කරමි. வைத்தியர்களின் வாகன அனுமதிப்பத்திரம் பொது வாகனங்களிற்கோ அல்லது சட்ட விரோத செயற்பாடுகளிற்கோ பயன்படுத்தமாட்டேன் எனவும், எனது அடையாளத்தை உறுதி செய்வதற்காக எனது தனிப்பட்ட வாகனத்தில் மாத்திரம் பயன்படுத்துவேன் எனவும், மேற் குறிப்பிடப்பட்ட விபரங்கள் யாவும் உண்மை எனவும் உறுதிசெய்கிறேன்.

.....  
අත්සන/සෙසයොථ්පම

.....  
දිනය/තිකති

**සැලකිය යුතුය.**

- මෙම ලාංචනයේ මිල රු 1000/=කි. (ලියාපදිංචි තැපැල් ගාස්තුව සමග ) කட்டඣනම අරු.1000/-
- වාහන බලපත්රේදේ සහතික කරන ලද පිටපතකකක වැරුමාන උත්තරවුප් පත්තිරත්තින උරුති සෙය්වමට්ට පිරති.
- වලංගු රක්ෂණ ආවරණයේ සහතික කරන ලද පිටපතක් කාපුරුතිප් පත්තිරත්තින උරුති සෙය්වමට්ට පිරති
- ජාතික හැඳුනුම්පතේ ජායා පිටපතක් තේසිය අඩයාලා අධ්දයායින පිරති

ගාස්තුව වයයෙන් "ලේඛකාධිකාරී ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාව " නමින් ලබාගත් මුදල් ඇණවුම'ලේඛකාධිකාරී, ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාව, පරණ කොට්ටාව පාර, නාවින, මහරගම'ලිපිනගට ඵඵමට කටයුතු කරන්න. මුදල් ඇණවුම් මාරුකරන ස්ථානය " මහරගම" ලෙස සඳහන් කළ යුතුය. අවග්‍ය නම් මෙම මුදල් ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභා කාර්යාලයට පැමිණ, මුදලින් ද ගෙවිය හැකිය.

**කාර්යාලිය ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි**

- ❖ ලේඛනගත අංකය :- .....
- ❖ වලංගු කාලය : . ....සිට .....දක්වා

.....  
ලේඛකාධිකාරී