



राष्ट्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान  
The National Institute of Health and Family Welfare

**वाहन मांग पत्र / Transport Requisition Form**

मांगपत्र संख्या /Requisition No. \_\_\_\_\_ /Date \_\_\_\_\_

विभाग / अनुभाग /Department/Section \_\_\_\_\_

प्रयोगकर्ता का नाम /Name of the User \_\_\_\_\_

वाहन किस तिथि को चाहिए /Date on which vehicle is required \_\_\_\_\_

समय /Time \_\_\_\_\_ से \_\_\_\_\_ तक

स्थान /Place कहां से /From \_\_\_\_\_ कहां तक /To \_\_\_\_\_

यात्रा का उद्देश्य /Purpose of Journey \_\_\_\_\_

मीटिंग आदि का ब्योरा Details of meeting etc. \_\_\_\_\_

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

लेखा शीर्ष /Head of A/c 1. योजना/गैर-योजना Plan/Non-plan \_\_\_\_\_

2. परियोजना का नाम / Project's Name \_\_\_\_\_

विभागाध्यक्ष के हस्ताक्षर /Sign. Of HOD \_\_\_\_\_ मांगकर्ता के हस्ताक्षर /Sign. Of Requisitioner

पद /Designation \_\_\_\_\_

निदेशक /Director वाहन दिया जाए / न दिया जाए /Vehicle may be/may not be provided.

वाहन संख्या /Vehicle No. \_\_\_\_\_ दिया गया / provided.

**वाहन पर्यवेक्षक /Transport Supervisor**