

कबुलियतनामा फारम

..... प्रदेश जिल्ला पालिका वडा नं.
स्थायी ठेगाना को छोरा/ छोरी वर्ष को म
..... ले नेपाल सरकारबाट कोभिड-१९ बिरुद्ध उपलब्ध गराईएको
..... खोप मैले मेरो राजी खुशी ले नेपाल सरकारले तोके बमोजिम मात्रा पुरा
गरेको छु । अतः मलाई विधुतिय खोप कार्ड उपलब्ध गरि पाउँ भनि खोप कार्डको छाँया कापी र नेपाली
नागरिकता प्रमाण पत्र को छाँया कापी / राहदानीको छाँया कापी र हालसालै खिचिएको पासपोर्ट साइजको
फोटो समेत पेश गरेको छु । मैले पेश गरेका विवरण तथा कागजातहरु झुटा ठहरेमा प्रचलित कानुन बमोजिम
सहुँला बुझौंला ।

Full Name (IN CAPITAL):

जन्म मिति: बि.सं A.D.....

लिङ्ग:..... पेशा :..... मोबाइल नं.:.....

ईमेल:.....

अपांगता: १. छ २. छैन

तपाईंको हालको स्वास्थ्य स्थिति बारे छान्नुहोस:

१. सामान्य स्वास्थ्य अवस्था : क) हो ख) होइन
२. अन्य कुनै रोगको भएमा खुलाउने:

कोभिड-१९ बिरुद्धको भ्याक्सिनको नाम:

डोज	खोप लगाएको मिति	ब्याच नं.	खोप केन्द्र			
			प्रदेश	जिल्ला	पालिका	खोप केन्द्र
पहिलो						
दोस्रो						

औंठा छाप

दायाँ	बायाँ

दस्तखत :

नाम :

मिति :