## रा-ट्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH AND FAMILY WELFARE

तिथि/ DATED:\_\_\_\_\_

हॉस्टल/ HOSTEL

कार्ड संख्या/ CARD	NO. पुरानी कार्ड संख्या/ PRE	EVIOUS CA	RD NO.	एडवांस/ ADVANCE क./ Rs	
•				पिछला एडवांस रू./Rs.	
				ADVANCE B/F	
नाम/ NAME (CAI	PITAL LETTERS)			निवास स्थान/तत्काल सम्पर्क के लिए पता	
,	·	_		(RESIDENTIAL OR IMMEDIATE CONTACT A	DDRESS)
पद/ DESIGNATI	ON:	· _			
	RESS: OFF				
	TERS)				
फोन नं./ PHONE N	Ю			फोन नं./ PHONE NO	
	<b>)</b> कमरे का टाइप/TYPE OF ROC				
आगमन तिथि/DATE I	N समय/TIME प्रस्था	ान तिथि/DAT	E OUT	समय/TIME	
निवासी के हस्ताक्षर/SIC	SNATURE OF INMATE				
	<u></u>		1		
	मैस प्रभार/MESS CHARGES	संख्या	दर	राशि/AMOUNT	
		NO.	RATE	रू./ RS. पै./ P.	
	ब्रेक फास्ट/BREAKFAST				
	लंच/LUNCH				
	डिनर/DINNER				
	चाय/TEA				
	दूध/MILK				
	चिकन/CHICKEN/N.V.				
	विविध/अतिरिक्त/MISC./EXTRA				
		गोग/9	SUB-TOTAL		
	किराया/RENT FOR	۹۱۰۱/۱	Gन/DAYS		
	·	T mu/CDA	AND TOTAL		
		एडवांस			
		श-	T/BALANCE		
		<del>.2</del> .	म मेमो चं/ ८४६	SH MEMO NO	

## मेस रिकार्ड/ MESS RECORD

मास/	MONTH	व-1/ <b>Y</b> ]	EAR
------	-------	-----------------	-----

तिथि/ DATE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	योग/ TOTAL						
																BF	L	D	Tea	Milk	N.V.	MISC.
ब्रेक फास्ट/BREAKFAST																						
लंच/LUNCH																						
डिनर/DINNER																						
प्रातःकालीन चाय/BED TEA																						
सांय कालीन चाय/EVENING TEA																						
दूध/MILK																						
चिकन/CHICKEN/NON-VEG.																						
विविध/अतिरिक्त/MISC./EXTRA																						

तिथि/ DATE	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	योग/ ТС	TAL					
																	BF	L	D	Tea	Milk	N.V.	MISC.
ब्रेक फास्ट/BREAKFAST																							
लंच/LUNCH																							
डिनर/DINNER																							
प्रातःकालीन चाय/BED TEA																							
सांय कालीन चाय/EVENING TEA																							
दूध/MILK																							
चिकन/CHICKEN/NON-VEG.																							
विविध/अतिरिक्त/MISC./EXTRA																							

कुल योग /Grand Total

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त लेखा-जोखा सही हैं || Certified that the above account is correct.

निवासी के हस्ताक्षर (Signature of inmate)

हॉस्टल वार्डन (Hostel Warden)

प्रभारी अधिकारी (Officer in-charge)