

[Please use official letterhead for the following letter]

[मिति]

[स्थानीय निकायको नाम]

[प्राप्तकर्ताको नाम]

[प्राप्तकर्ताको पद]

[संस्था/विभागको नाम]

[ठेगाना]

आदरणीय Health DHIS2MIS,

विषय: विद्युतीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (EHMIS – Health DHIS2MIS) प्रयोगको लागि अनुरोध

हामी [स्थानीय निकायको नाम] को तर्फबाट विद्युतीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (EHMIS – Health DHIS2MIS) प्रयोगको अनुमति माग गर्दैछौं। यस प्रणालीको प्रयोगले हाम्रो स्वास्थ्य सेवा सुधार्न, बिरामीको डेटा व्यवस्थापन गर्न, प्रक्रियाहरू सरल बनाउन, र हाम्रो समुदायमा उत्तम स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न मद्दत पुऱ्याउनेछ।

हामीले सबै डेटा सुरक्षा र गोपनीयता सम्बन्धी निर्देशनहरूको पालना गर्ने सुनिश्चित गर्दैछौं।

सादर,

[तपाईंको नाम]