



प्रदेश सरकार
सामाजिक बिकाश मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय

जिल्ला अस्पताल / स्वास्थ्य कार्यालय
.. .. . चौमासिक/महिनाको प्रगति प्रतिवेदन

क्र

सि.नं	कार्यक्रमको नाम / क्रियाकलापहरु	एकाई	वार्षिक लक्ष्य			पहिलो चौमासिक लक्ष्य			दोस्रो चौमासिक लक्ष्य			तेस्रो चौमासिक लक्ष्य		
			परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भार	बजेट
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५
१														
२														
३														
४														
५														
६														
७														
८														
९														
१०														
११														
	कुल													

आर्थिक शाखा प्रमुख

