

अनुबंध १४/Annex XIV

क्षेत्रीय/शाखा कार्यालय  
RO/BO

दिनांक  
Date

200\_\_-200\_\_ के दौरान बाहरी प्रयोगशालाओं को की गई परिक्षण शुल्क की भुगतान  
**TESTING CHARGES PAID TO OUTSIDE LABORATORIES**  
**DURING 200\_\_-200\_\_**

क्रम सं. Sl. No.	प्रयोगशाला का नाम Name of Laboratory	नमूनों की संख्या No. of samples	भुगतान की गई राशी Amount paid
1.	सरकारी/अर्ध-सरकारी प्रयोगशालाएँ Govt. /Semi Govt. Labs		
1.1			
1.2			
1.3			
...			
...			
	<b>कुल/Total</b>		
2.	निजि प्रयोगशालाएँ Private Labs		
2.1			
2.2			
2.3			
...			
...			
	<b>कुल/Total</b>		
	<b>कुल/Total (1) + (2)</b>		

इंचार्ज अनुभाग अधिकारी के हस्ताक्षर  
Signature of SO In-charge

क्षेत्रीय/शाखा कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर  
Signature of Head of RO/BO