**प्रदेश सरकार**

**प्रदेश योजना आयोग**

**प्रदेश नं. १, विराटनगर**

**सवारी पास**

प्रदेश योजना आयोगको ………………… नं. को ……………… (सवारी साधन) आयोगको कामकाजका लागि देहायबमोजिमको मिति र स्थानमा सञ्चालन गर्नु पर्ने भएकोले सम्बन्धित निकायसँग आवश्यक सहयोग र समन्वयका लागि सादर अनुरोध गरिन्छ ।

* सवारी चालकको नाम :
* सवारी उपयोग गर्ने :
* जानु पर्ने स्थान :
* प्रयोग गर्न पाउने दिन/मिति :

 **अनुमति दिने अधिकारी**

 दस्तखत :

 नाम :

 पद :

 मिति :

**प्रदेश सरकार**

**प्रदेश योजना आयोग**

**प्रदेश नं. १, विराटनगर**

**सवारी पास**

प्रदेश योजना आयोगको ………………… नं. को ……………… (सवारी साधन) आयोगको कामकाजका लागि देहायबमोजिमको मिति र स्थानमा सञ्चालन गर्नु पर्ने भएकोले सम्बन्धित निकायसँग आवश्यक सहयोग र समन्वयका लागि सादर अनुरोध गरिन्छ ।

* सवारी चालकको नाम :
* सवारी उपयोग गर्ने :
* जानु पर्ने स्थान :
* प्रयोग गर्न पाउने दिन/मिति :

 **अनुमति दिने अधिकारी**

 दस्तखत :

 नाम :

 पद :

 मिति :