

### ආහාර භෞතික පරීක්ෂාව

ආයතනය :- .....

දිනය :- .....

වේලාව :- .....

අනු අංකය	ආහාර වර්ගය	භෞතිකව පැවති ප්‍රමාණය	වෙනත් සටහන්
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

ඉහත සඳහන් ආහාර වර්ග රෝහලේ සේවකයින්ට හා තේවාසික රෝගීන්ට පිසීමට රැගෙන ආ බවත් දකුණු පළාත් අභ්‍යන්තර විගණන නිලධාරීන් ඉදිරියේදී එම ආහාර වර්ගවල බර කිරා පරීක්ෂා කිරීමේදී ඉහත සඳහන් ප්‍රමාණයන්ගෙන් පමණක් පැවති බව සහතික කරමි.

අත්සන :- .....

නම :- .....

නන්දුර :- .....