

ফরম নং

ত্রুটি সংশোধনী বহি

কার্যালয়ের নাম.....

পরিদর্শনের তারিখ	পরিদর্শনকারী কর্মকর্তার নাম ও পদবী	গোচরিভূত ত্রুটিসমূহের বিবরণ	জেলা রেজিস্ট্রার বা মহা-পরিদর্শক, নিবন্ধন এর মন্তব্য	ত্রুটিসমূহ দূরীকরণে গৃহীত ব্যবস্থা	মন্তব্য
১	২	৩	৪	৫	৬