

सूचना

कृपया रजिस्ट्रेशन रिनिवल करने वाले आवेदक लिफाफे के उपर अपना पूर्ण पता एवं पिन कोड के साथ अंकित करें ।

पत्र प्रेषित करने का नमूना

नाम.....
पिता का नाम.....
ग्राम.....
पोस्ट.....
जिला.....
पिन कोड.....
मोबाईल नम्बर.....



Registrar
C.G. Nurses Registration Council
Raipur (C.G.)

आदेशानुसार