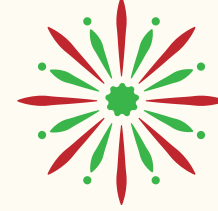
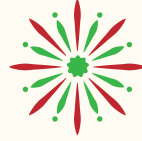
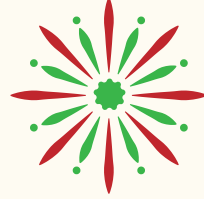




स्वास्थ्य एवं
परिवार कल्याण मंत्रालय
MINISTRY OF
HEALTH AND
FAMILY WELFARE
सत्यमेव जयते



टीकाकरण पूरा सेहत का बसेरा



यह प्रमाणित किया जाता है कि श्रीमती _____ एवं श्री _____
ने अपने बच्चे _____ के जन्म से अब तक सभी निर्धारित टीके समय पर और पूरी जिम्मेदारी से लगवाए हैं।
आपके इस प्रेम और सजगता ने बच्चे के स्वस्थ और उज्ज्वल भविष्य की नींव रखी है।
जिला प्रशासन आपको और आपके परिवार को हार्दिक बधाई एवं शुभकामनाएँ देता है।

हस्ताक्षर
ज़िला टीकाकरण अधिकारी
District Immunisation Officer

तारीख और स्थान

हस्ताक्षर
राज्य टीकाकरण अधिकारी
State Immunisation Officer