



नाशिक महानगरपालिका, नाशिक  
NASHIK MUNICIPAL CORPORATION

- सार्वजनिक आरोग्य विभाग -

Reg. No.
20 to 20

FORM 'B'  
(नियम क्र. ४ व ६ अन्वये)  
(Sec Rule 4 and 6)

PUBLIC HEALTH DEPARTMENT
NO NMC / / 20
Date :- / /

दि मुंबई नर्सिंग होम ॲक्ट, १९४९ च्या कलम नं. ५ अन्वये

नोंदणीसाठी / नोंदणीच्या नुतनीकरणासाठी करावयाचा अर्ज

Application for Registration / Renewal for Registration under section 5 of the  
Bombay Nursing Home Registration Act., 1949

PLEASE WRITE IN BLOCK LETTERS

- १\*. अर्जदाराचे संपूर्ण नाव : \_\_\_\_\_
- 1\*. Full name of the applicant : \_\_\_\_\_
- २\*. अर्जदाराचा राहण्याचा संपूर्ण पत्ता : \_\_\_\_\_
- 2\*. Full residential address of the applicant : \_\_\_\_\_
३. मोबाईल नंबर : \_\_\_\_\_
3. Mobile No : \_\_\_\_\_
४. अर्जदाराची शैक्षणिक पात्रता : \_\_\_\_\_
4. Technical Qualification : \_\_\_\_\_
५. अर्जदाराचे राष्ट्रीयत्व : \_\_\_\_\_
5. Nationality of the applicant : \_\_\_\_\_
- ६#. कंपनी सोसायटी, संस्था अथवा इतर प्रस्थापित मंडळाची रजिस्टर्ड अथवा मुख्य कार्यालयाची जागा तिचा पत्ता : \_\_\_\_\_
- 6#. Situation of registered or principal office of the Company, Society, Association or other body corporate : \_\_\_\_\_
७. ज्या मॅटर्निटी होम/ नर्सिंग होमची / हॉस्पिटल नोंदणी करण्यासाठी अर्ज केला त्याचे नाव.(मराठीत) : \_\_\_\_\_
7. Name of the Maternity Home/ Nursing Home/Hospital in respect of which the registration is applied for (In English) : \_\_\_\_\_
८. नर्सिंग होमचा संपूर्ण पत्ता : \_\_\_\_\_
8. Detail address of Maternity Home/ Nursing Home/Hospital : \_\_\_\_\_



नाशिक महानगरपालिका, नाशिक  
NASHIK MUNICIPAL CORPORATION

९. मॅटर्निटी होम/ नर्सिंग होमची / हॉस्पिटल च्या इमारतीचे क्षेत्रफळ  
9. Area of Maternity Home/ Nursing Home/Hospital \_\_\_\_\_  
in square feet
१०. नर्सिंग होमची इमारत अथवा ज्या इमारतीची जागा नर्सिंग  
होमकरिता वापरली जाते ती जागा नर्सिंग होम  
चालविण्याशिवाय इतर कोणत्याही कारणाकरिता वापरली  
जाणार आहे काय? \_\_\_\_\_  
10. Whether the nursing home or any premises used  
connection therewith are used or are to be used for  
purposes other than that of carrying on a nursing  
home
११. (अ) प्रसूतीच्या रुग्णांकरिता ठेवलेल्या खाटांची संख्या  
11. (a) Number of beds for maternity patients
११. (ब) इतर रुग्णांकरिता वापरात असलेल्या खाटांची संख्या  
11. (b) Number of beds for other patients
११. (क) एकूण खाटांची संख्या  
11. (c) Total number of beds
- १२\*. मॅटर्निटी होम/ नर्सिंग होम/ हॉस्पिटल मधील एकूण डॉक्टरांची  
संख्या   
12\*. Total number of Doctors in Maternity Home/ Nursing  
Home/Hospital
- १३\*. मॅटर्निटी होम/ नर्सिंग होम / हॉस्पिटल मधील एकूण नर्सची संख्या  
13\*. Total number of Nurses in Maternity Home/ Nursing  
Home/Hospital
१४. मॅटर्निटी होम/ नर्सिंग होम / हॉस्पिटल मधील सेवकवर्गाची तेथेच  
राहण्याची व्यवस्था करणेत आलेली आहे काय ?   
14. Does Maternity Home/ Nursing Home/Hospital have  
residential facilities for staff nurse ?
१५. नर्सिंग होममध्ये परकीय राष्ट्रीयत्व असलेल्या माणसाची नेमणूक  
केली आहे काय? असल्यास त्याचे नाव व इतर माहिती \_\_\_\_\_  
15. Whether any person of alien nationality is employed  
in the nursing home and if so his name and other  
particulars \_\_\_\_\_

होय / नाही  
Yes / No



नाशिक महानगरपालिका, नाशिक  
NASHIK MUNICIPAL CORPORATION

१६. अर्जदाराचा सदर अर्जात नमूद केलेल्या नर्सिंग होम  
व्यतिरिक्त अथवा इतर धंद्यामध्ये हिस्सा वा भाग असेल  
तर त्या अन्य नर्सिंग होमचे ठिकाण वा अशा धंद्याचे ठिकाण \_\_\_\_\_
16. Whether the applicant is having any other nursing home or  
business and If so, the place whether such nursing home is  
situated or wether such business is conducted.
- १७. नोंदणीच्या दाखल्याचा अनुक्रमांक व त्याची मुदत केव्हा  
संपते ती दिनांक : नोंदणी क्रमांक :  
नोंदणी वैधता दिनांक :  
• 17. Number and date of expiry of the  
certificate or registration. Registration No :  
Registration Valid Upto :
- मी प्रतिज्ञापूरवक जाहीर करतो की, वरील सर्व विधाने माझ्या समजूतीप्रमाणे व माहितीप्रमाणे खरी आहेत.  
• I solemnly declare that the above statements are true to the best of my knowledge and  
belief.

दिनांक :  
Date :

अर्जदाराची सही व शिक्का  
Stamp & Signature of the applicant

- ७ = असेच नाव प्रमाणपत्रावर येईल  
\* एखादी कंपनी, सोसायटी, संस्था व इतर प्रस्थापित मंडळाच्या वतीने जर अर्ज केला असेल तर ती कंपनी,  
सोसायटी, संस्था वा प्रस्थापिता मंडळ यांचा कारभार पाहणाऱ्या प्रमुखांचे नांव व घरचा पत्ता द्यावा.  
\* In case the application is made on behalf of a Company, Society, Association or other body  
corporate, the name and residential address of the person in charge of the management of  
such Company, Society, Association or body corporate should be given.  
# या सदरातील माहिती जर अर्जदार एखादी कंपनी, सोसायटी, संस्था व इतर प्रस्थापित मंडळातर्फे केला व  
द्यावयाची आहे.  
# This term is applicable only when the application is made on behalf of a Company,  
Society, Association or a other corporate.  
\* = त्यांची स्वतंत्र मुद्देसूद माहिती कागदपत्रांसह सहपत्रित करावी.  
\* = Please attach separate detailed information with the relevant documents