

कंगारू मदर केयर (KMC) के एक दिवसीय अभीमुखीकरण हेतु प्रतिभागियों की सूची					
क्र. सं.	प्रतिभागी का नाम	पद नाम	जनपद का नाम	तैनाती का स्थान, जिला चिकित्सालय, एफ0आर0यू0, सी0एच0सी, पी0एच0सी0	मोबाइल न0
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

हस्ताक्षर

मुख्य चिकित्सा अधिकारी  
सील