साप्ताहिक आयरन फोलिक ऐसिड अनुपूरण कार्यक्रम की मासिक प्रगति रिपोर्ट (स्कूल/पीएचसी) (प्रपत्र संख्या 3 ब)

खण्ड का नाम..... खण्ड मुख्य चिकित्सा अधिकारी का नाम.....

क्र.सं.	पीएचसी/सीएचसी का नाम	चिकित्सा अधिकारी का नाम	कुल अध्यापकों की संख्या जिनके द्वारा आयरन की गोली खाई गई	बच्चों की संख्या जिन्हे आयरन फोलिक ऐसिड गोलियां खिलाई गई			माह के आरम्भ में अधिशेष संख्या		माह के दौरान प्राप्त गोलियों की संख्या		माह में उपयोग की गई गोलियों की संख्या		माह के अन्त में अधिशेष गोलियों की संख्या		आगामी माह हेतु अतिरिक्त मांग	
				लड़का	लड़की	कुल	गुलाबी गोलियां	नीली गोलियां	गुलाबी गोलियां	नीली गोलियां	गुलाबी गोलियां	नीली गोलियां	गुलाबी गोलियां	नीली गोलियां	गुलाबी गोलियां	नीली गोलियां

हस्ताक्षर

www.rajteachers.com