



जहाजरानी सेवा निदेशालय  
DIRECTORATE OF SHIPPING SERVICES

अण्डमान तथा निकोबार प्रशासन

A & N ADMINISTRATION

जलयानों में टिकट आरक्षण के लिए मांग पत्र  
REQUISITION FOR RESERVATION OF TICKETS

| जहाज का नाम<br>Name of Ship | श्रेणी<br>Class | से<br>From  | तक<br>To   | वोएज संख्या<br>Voy. No. | यात्रा की तिथि<br>Date of Sailing           |
|-----------------------------|-----------------|-------------|------------|-------------------------|---------------------------------------------|
|                             |                 |             |            |                         |                                             |
| क्रमांक<br>Sl. No.          | नाम<br>Name     | लिंग<br>Sex | आयु<br>Age | श्रेणी<br>Class         | कार्यालय के प्रयोग के लिए<br>For Office Use |
| 01                          |                 |             |            |                         |                                             |
| 02                          |                 |             |            |                         |                                             |
| 03                          |                 |             |            |                         |                                             |
| 04                          |                 |             |            |                         |                                             |
| 05                          |                 |             |            |                         |                                             |

साथ जाने वाले बच्चों का विवरण

DETAILS OF CHILDREN ACCOMPANYING

| क्रमांक<br>Sl. No. | नाम<br>Name        | लिंग<br>Sex | आयु<br>Age |
|--------------------|--------------------|-------------|------------|
| 01                 | 3 वर्ष से कम आयु   |             |            |
| 02                 | Below 03 years     |             |            |
| 01                 | 3 वर्ष से अधिक आयु |             |            |
| 02                 | Above 03 years     |             |            |

आवेदक का विवरण :

Applicant's details :

नाम :

Name :

पता :

Address :

हस्ताक्षर :

Signature

दूरभाष :

Phone :

सिर्फ सरकारी कर्मचारियों के लिए  
उपर्युक्त व्यक्ति आवेदक का आश्रित  
सदस्य है। वह अवकाशयात्रा रियायत  
ले रहा है/नहीं ले रहा है।

The abovementioned person/s  
is/are dependent member/s of  
the applicant. He is availing/not  
availing LTC.

विभागाध्यक्ष/कार्यालयाध्यक्ष का हस्ताक्षर।  
Signature of the Head of the Deptt./Officer

Printed by : The Manager, Govt. Press, Port Blair

(21-DSS-19-RG-HCL-X)