



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

साथ जाने वाले बच्चों का विवरण  
DETAILS OF CHILDREN ACCOMPANYING

क्रमांक Sl. No.	नाम Name	लिंग Sex	आयु 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./Office:

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