

වස විසෙන් තොර ආහාර, දේශීය ආහාර පිළිබඳ පුහුණු වැඩසටහන

දිස්ත්‍රික්කය:

අනු අංකය	ප්‍රා. ලේ.	පුහුණුව පැවැත් වූ ස්ථානය හා දිනය/ වැය වූ මුදල (රු:)	සහභාගී වූ කාන්තාවන්ගේ නම සහ ලිපිනය	දුරකථන අංකය	සම්පත්දායකයින් පිළිබඳ තොරතුරු

.....
සකස් කලේ

.....
පරීක්ෂා කලේ

.....
අනුමත කලේ
දිස්ත්‍රික් සමෘද්ධි අධ්‍යක්ෂ/
නියෝජ්‍ය/ සහකාර අධ්‍යක්ෂ