

বিষয় : DSF কর্মসূচির আলোকে মাঠ পর্যায়ে গর্ভবতী হিন্দুর রেজিস্ট্রেশন টার্গেট ফরম

মাজেদ্র নামঃ দে
পাতা নংঃ ৩৭

ଆତ୍ମ ନମଃ ୧୨

ଆତ୍ମ ନମଃ

ଆତ୍ମ ନମଃ ୧୨

Shaded!

ସେବାର
ପ୍ରକ୍ରିୟା

উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স, টুংগীপাড়া, গোপালগঞ্জ

বিষয়ঃ DSF কর্মসূচীর আলোকে মাঠ পর্যায়ে গর্ভবতী হিলাব রেজিস্ট্রেশন টাগেট ফরম

(এই ফরমটি প্রতিমাসে পূরণীয়। এক (১) কপি ইউনিয়ন DSF কর্মসূচী সংরক্ষণ করবেন এবং ১ কপি H.A./F.W.A./UP চেয়ার এবং এক কপি UHC চেয়ার করবেন)

মাসের নামঃ March
পাতা নংঃ 125

পৌরসভাঃ টুংগীপাড়া, ওয়ার্ড নং-১-৯, কর্মরত স্বাস্থ্য ও পরিপঃ মাঠ কর্মি (১) মমতা হালদার, পৌর স্টাফ। গর্ভবতী মহিলা রেজিস্ট্রেশন-এর মাসিক টাগেট সংখ্যা=০৬ জন।

ক্রঃ নং	গর্ভবতী মারিটার নাম	বয়স	রেজিঃ নং	স্বামীর নাম	মোবাইল নং (স্বামী, স্ত্রী অথবা অন্য)	পূর্নাঙ্গ টিকানা		এক এমপি তার				ই.জি.ডি তার		পাতা	খাজনা	গর্ভবতী মারিটার সংখ্যা		সময় সংখ্যা		পরিবারের মোট জন্ম পরিমাণ (শিশুর)		পরিবারের মোট সন্ধ্যা সংখ্যা		পরিবারের মোট মাসিক আয়		বকেল ফর্ম এবং সন্ধ্যা ফর্ম উপস্থিত কারীর সংখ্যা	জন্মের তার		
						গ্রাম বা পাড়া	ওয়ার্ড নং (নামের)	দিন	মান	বছর	দিন	এক	বছর			পরিবারের মোট জন্ম পরিমাণ (শিশুর)	পরিবারের মোট সন্ধ্যা সংখ্যা	পরিবারের মোট মাসিক আয়											
০১	ফারুজা রানার	৩৪	৩৬	আবদুল হক ৩৫৩৩৩০	০১৭৩০৩০	টুংগীপাড়া	৫	১৫	১২	১৬	১৩	১২	১৫	১	১	০	০	৫		৩	১	১১	১১	১১	১১	১১	১১	১১	১১
০২	আবদুল হক ৩৫৩৩৩০	১৫	৩৬	আবদুল হক ৩৫৩৩৩০	০১৭৩০৩০	টুংগীপাড়া	৫	১৫	১২	১৬	১৩	১২	১৫	১	১	০	০	৫		৩	১	১১	১১	১১	১১	১১	১১	১১	১১
০৩	আবদুল হক ৩৫৩৩৩০	১০	৩৬	আবদুল হক ৩৫৩৩৩০	০১৭৩০৩০	টুংগীপাড়া	৫	১৫	১২	১৬	১৩	১২	১৫	১	১	০	০	৫		৩	১	১১	১১	১১	১১	১১	১১	১১	১১
০৪	দিক্কা আদার	১০	৩৬	আবদুল হক ৩৫৩৩৩০	০১৭৩০৩০	টুংগীপাড়া	৫	১৫	১২	১৬	১৩	১২	১৫	১	১	০	০	৫		৩	১	১১	১১	১১	১১	১১	১১	১১	১১
০৫																													
০৬																													

স্বাক্ষরকারীর নাম ও পদবীঃ MD
স্বাক্ষরঃ [Signature]

প্রধান নির্বাহী কর্মকর্তা নাম ও পদবীঃ-
স্বাক্ষরঃ-

[Signature]

স্বাক্ষর টুংগীপাড়া পৌরসভা ও সজাপতি DSF কর্মসূচী, স্বাক্ষর ও দিনঃ-

স্বাক্ষরঃ [Signature]
স্বাক্ষরঃ [Signature]
স্বাক্ষরঃ [Signature]

উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স, টুংগীপাড়া, গোপালগঞ্জ

বিষয় : DSF কর্মসূচীর আওতাধীন মাঠ পর্যায়ের গর্ভবতী হিবার রেজিস্ট্রেশন টাগেট যক্ষম

(এই ফর্মটি প্রতিমাসে পূরণীয়। এক (১) কপি ইউনিয়ন DSF কমিটি সরবরাহ করবেন এবং ১ কপি HA/PWA/UP সোমার এবং এক কপি UHC তে প্রেরণ করবেন)

মানের নাম : ৫৫৫ / ১২৪২০
পাড়া নং : ০০০

টুংগীপাড়া, ওয়ার্ড নং-১-৯, কর্মরত স্বাস্থ্য ও পঃপঃ মাঠ কর্মি (১) মমতা হানাদার, পৌর স্টাফ। গর্ভবতী মহিলা রেজিস্ট্রেশন-এর মাসিক টাগেট সংখ্যা=০৬ জন।

ক্রঃ নং	গর্ভবতী মহিলার নাম	বয়স	বোল্ড নং	স্বামীর নাম	মোবাইল নং (বানী, ক্রী অথবা অন্যান্য)	পূর্বাঙ্গ ঠিকানা		এক এম পি তার						প্যাচা	প্রতিভা	গর্ভবতী মহিলার মোট সন্তান সংখ্যা	সেখ এর বয়স	পরিবারের মোট জন পরিমাণ (শতক)	পরিবারের মোট সামান্য সংখ্যা	পরিবারের মোট উপার্জন কারী সংখ্যা	পরিবারের মোট মাসিক আয়	গর্ভবতী মহিলা এর পরিবারের সামান্য আয় হা, মা, ছেলে উপার্জন	ডাক্তার বিশারদ
						গ্রাম বা পাড়া	ওয়ার্ড নং (সার্বিক)	দিন	মাস	বছর	দিন	এম	বছর										
০১	মোহি মহানাম	২৭		কাজু ৫২৭৬	০১৭৭৭৮৭	পাঁচকাঠিয়া	২	১৮	০৮	১৮	২৬	২০	১৮	২	০				১৮	২৬০০			
০২	আবু জোজা	১০		আবু ০১৭০৩১৩	০১৭০৩১৩	পাঁচকাঠিয়া	২	১৮	২৮	৫	২০	১৮	১৮	২	০	৬			১৮	২৬০০			
০৩	হুসনা	২৭		মিস ০১৭৩০১৩	০১৭৩০১৩	পাঁচকাঠিয়া	১	১৮	২৮	২৬	২০	১৮	১৮	২	০				১৮	২৬০০			
০৪	মানসিং জোজা	১৮		আবু ০১৭৩৭৮৫	০১৭৩৭৮৫	পাঁচকাঠিয়া	১	১০	২৮	২৭	২৬	১৮	১৮	২	০				১৮	২৬০০			
০৫	আবু জোজা	১০		আবু ০১৭৩৩২০	০১৭৩৩২০	পাঁচকাঠিয়া	১	২৫	১	১৮	১৮	২২	১৮	১	০	৬			১৮	২৬০০			
০৬	ফির জোজা	১০		আবু ০১৭২৩৩৬	০১৭২৩৩৬	পাঁচকাঠিয়া	১	১৮	২৮	২৮	২০	১৮	১৮	২	০				১৮	২৬০০			

স্বাক্ষরকারীর নাম ও পদবী : মমতা হানাদার
স্বাক্ষর : ৫৫৫

প্রদান নিবাহী কর্মকর্তার নাম ও পদবী :
স্বাক্ষর : ৫৫৫

স্বাক্ষর : ৫৫৫
প্রদান নিবাহী কর্মকর্তার নাম ও পদবী :
স্বাক্ষর : ৫৫৫

প্রদান টুংগীপাড়া পৌরসভা ও সড়কপাতি DSF কমিটি, স্বাক্ষর ও সিল :
স্বাক্ষর : ৫৫৫

স্বাক্ষর : ৫৫৫
প্রদান টুংগীপাড়া পৌরসভা, গোপালগঞ্জ।

पृष्ठ संख्या : २८/२८

ଆତ୍ମା ଜାଣି

2

শ্রীমান
মুখোপাধ্যায়,
ডায়ালিসিস
এন্ড রি-
১-৯ ক্যার্ড সার্জার্স এন্ড প্যাথলজিস্টস (১) মাসেস্টা সার্জার্স এন্ড প্যাথলজিস্টস (২)
(এই প্রকল্পটি প্রতিষ্ঠান পুনর্নির্মিত। এক (১) কপি ইউনিকর্ড DSF কমিটি সংরক্ষণ কারাবেন এবং ১ কপি HA/FW/MUP ডেস্কট নবং এক কপি UHC কে জেভেন-কার্ডনে)
গতঃ ০৫.০৩

কর্মসূচী শাস্ত্র ও পণ্য (১) শাস্ত্র শাস্ত্র UHC-তে প্রধান পণ্য

[illegible][illegible]

ਸਾਧਕਾਨਾ ਨਾਮ 'ਤੇ ਭਾਗੀਨੀ ੦-
ਸਾਧਕਾਨਾ ੦-

ସନମ୍ଭା ଅଟିନେଇ ନାମା ଓ ସନସିଂ :-
 ସାକ୍ଷର ଃ-

যেহেতু দুইগুণা পাতা পৌরসভা ও স্বাস্থ্য অধিদপ্তর DSF কমিটি, স্বাক্ষর ও সিল ৩-