

টিপ সই



ছবি

স্থাপিত : ২০০৯

অফিস রেফারেন্স :

নাম :.....  
পিতা/স্বামী :.....  
মাতা :.....  
গ্রাম :.....  
ডাকঘর :.....  
উপজেলা :.....  
জেলা :.....  
জন্ম তারিখ :..... বয়স :..... বছর :..... মাস  
পেশা :.....  
ধর্ম :.....  
জাতীয়তা :.....  
ফোন :.....  
সুপারিশকারী :.....  
ফোন :.....

স্বাক্ষর:  
তারিখ :.....  
প্রতিষ্ঠানের পক্ষে

স্বাক্ষর:  
তারিখ :.....  
গ্রহণকারী

## মাসিক প্রতিবন্ধী ভাতা প্রদানের বিবরণ

| ক্রমিক<br>নং | তারিখ | গ্রহণকারীর স্বাক্ষর | প্রদান কারীর স্বাক্ষর | টাকার<br>পরিমাণ |
|--------------|-------|---------------------|-----------------------|-----------------|
| ০১           |       |                     |                       |                 |
| ০২           |       |                     |                       |                 |
| ০৩           |       |                     |                       |                 |
| ০৪           |       |                     |                       |                 |
| ০৫           |       |                     |                       |                 |
| ০৬           |       |                     |                       |                 |
| ০৭           |       |                     |                       |                 |
| ০৮           |       |                     |                       |                 |
| ০৯           |       |                     |                       |                 |
| ১০           |       |                     |                       |                 |
| ১১           |       |                     |                       |                 |
| ১২           |       |                     |                       |                 |

| ক্রমিক<br>নং | তারিখ | গ্রহণকারীর স্বাক্ষর | প্রদান কারীর স্বাক্ষর | টাকার<br>পরিমাণ |
|--------------|-------|---------------------|-----------------------|-----------------|
| ০১           |       |                     |                       |                 |
| ০২           |       |                     |                       |                 |
| ০৩           |       |                     |                       |                 |
| ০৪           |       |                     |                       |                 |
| ০৫           |       |                     |                       |                 |
| ০৬           |       |                     |                       |                 |
| ০৭           |       |                     |                       |                 |
| ০৮           |       |                     |                       |                 |
| ০৯           |       |                     |                       |                 |
| ১০           |       |                     |                       |                 |
| ১১           |       |                     |                       |                 |
| ১২           |       |                     |                       |                 |

আর্তমানবতার সেবায় নিয়োজিত  
আমাদের সেবা সমূহ

- |                                                    |                                                       |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> চিকিৎসা প্রদান            | <input type="checkbox"/> শিক্ষা সামগ্রী বিতরণ         |
| <input type="checkbox"/> পরামর্শ ও মনিটরিং         | <input type="checkbox"/> ত্রাণ সামগ্রী বিতরণ          |
| <input type="checkbox"/> ব্যবস্থাপত্র প্রদান       | <input type="checkbox"/> বিভিন্ন দিবস পালন            |
| <input type="checkbox"/> ঔষধ সামগ্রী প্রদান        | <input type="checkbox"/> গৃহ নির্মান প্রকল্প          |
| <input type="checkbox"/> ডায়াবেটিস চেকআপ          | <input type="checkbox"/> ইফতার সামগ্রী বিতরণ          |
| <input type="checkbox"/> গর্ভবর্তী চেকআপ           | <input type="checkbox"/> মাসিক প্রতিবন্ধী ভাতা প্রদান |
| <input type="checkbox"/> শিক্ষার্থীদের ড্রেস বিতরণ | <input type="checkbox"/> মাসিক বয়স্ক ভাতা প্রদান     |

সেন্টারের মূল লক্ষ্য হচ্ছে মানব সেবা

ব্যক্তি বা প্রতিষ্ঠানের কাছ থেকে কোন প্রকার  
আর্থিক সাহায্য গ্রহণ করা হয় না।

আলহাজ্ব মোঃ আবদুল ওয়াদুদ (কলা)  
ও পরিবার বর্গ সম্পূর্ণ ব্যয়ভার বহন করেন।

আর্তমানবতার সেবায় নিয়োজিত

মাসিক প্রতিবন্ধী ভাতা কার্ড



স্থাপিত ২০০৯

MUFAZZIL ALI PRIMARY FREE MEDICAL CENTRE

মুফজ্জিল আলী প্রাইমারী ফ্রি মেডিকেল সেন্টার

প্রতিষ্ঠাতা ও ব্যবস্থাপনা পরিচালক : আলহাজ্ব মোঃ আবদুল ওয়াদুদ (কলা)  
মুফজ্জিল আলী মার্কেট, বহর গ্রাম (মাঝরবাড়ী), গোলাপগঞ্জ, সিলেট।

অনুসন্ধান ফোন : ০১৭১৫-৬০০৬৩১

টিকেট / এপয়েন্টমেন্ট ফোন : ০১৭৩১-০২৯০৮৭

মতামত / পরামর্শ ফোন : ০০৪৪-৭৯৫৬ ৫০৮১২৭

E-mail : wadud88@hotmail.co.uk

www.m-ali-medicalcentre.com

facebook.com/freemedical