

স্মারক নং-স্বাঃ অধিঃ/হাসঃ/প্রাঃ ক্লিঃ/বিবিধ/১৭/২১৮(৭৩)

তারিখঃ- ২৬/০১/২০১৭ইং।

বিষয়ঃ- তথ্যাদি প্রেরণ প্রসঙ্গে।

উপর্যুক্ত বিষয়ের আলোকে জানানো যাইতেছে যে, আপনার নিয়ন্ত্রণাধীন জেলা/বিভাগে অবস্থিত সকল বেসরকারি মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতালের তথ্যাদি নিম্নবর্ণিত “ছক মোতাবেক” পত্র প্রাপ্তির ০৭ (সাত) কর্মদিবসের মধ্যে প্রেরণের জন্য অনুরোধ করা হইল।

ক্রমিক নং	প্রতিষ্ঠানের নাম ও ঠিকানা	হাসপাতাল এর শয্যা সংখ্যা	হাসপাতালের লাইসেন্স আছে/নাই (যদি থাকে লাইসেন্স এর ফটোকপি সংযুক্ত দিতে হবে)।	প্যাথলজি লাইসেন্স আছে/নাই (যদি থাকে লাইসেন্স এর ফটোকপি সংযুক্ত দিতে হবে)।	ব্লাড ব্যাংকের লাইসেন্স আছে/নাই (যদি থাকে লাইসেন্স এর ফটোকপি সংযুক্ত দিতে হবে)।
--------------	---------------------------	--------------------------------	--	--	--

(ডাঃ আবুল কাইয়সার মাহমুদ সাইদুর রহমান)

পরিচালক (হাসপাতাল ও ক্লিনিক) সমূহ এবং

লাইন ডাইরেक्टर, হসপিটাল সার্ভিসেস ম্যানেজমেন্ট।

ফোন নং- ৯৮৪৯৪৯৩, ফ্যাক্স-৯৮৬২৩৭৫

Email: ihsm@ld.dghs.gov.bdকার্যার্থে

১। পরিচালক (স্বাস্থ্য) (সকল)..... বিভাগ.....।

২। সহকারী পরিচালক, (এমআইএস), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা। পত্রটি ওয়েবসাইটে প্রকাশ এবং সংশ্লিষ্ট সকলের নিকট ই-মেইলের মাধ্যমে প্রেরণ করার জন্য অনুরোধ করা হলো।

৩। সিভিল সার্জন (সকল).....।

স্মারক নং-স্বাঃ অধিঃ/হাসঃ/প্রাঃ ক্লিঃ/বিবিধ/১৭/

তারিখঃ- /০১/২০১৭ইং।

অনুলিপি সদয় অবগতির জন্য প্রেরণ করা হইলঃ

১। মহাপরিচালক, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা। দৃঃ আঃ সহকারী পরিচালক (সমন্বয়)।

২। মাননীয় মন্ত্রী, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা। দৃঃ আঃ মন্ত্রী মহোদয়ের একান্ত সচিব।

৩। মাননীয় প্রতিমন্ত্রী, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা। দৃঃ আঃ প্রতিমন্ত্রী মহোদয়ের একান্ত সচিব।

৪। পরিচালক, (প্রশাসন/মেডিক্যাল এডুকেশন/পরিকল্পনা ও উন্নয়ন), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা।

(ডাঃ আবুল কাইয়সার মাহমুদ সাইদুর রহমান)

পরিচালক (হাসপাতাল ও ক্লিনিক) সমূহ এবং

লাইন ডাইরেक्टर, হসপিটাল সার্ভিসেস ম্যানেজমেন্ট।

ফোন নং- ৯৮৪৯৪৯৩, ফ্যাক্স-৯৮৬২৩৭৫

Email: ihsm@ld.dghs.gov.bd