

তারিখঃ-

বরাবর,
প্রতিবন্ধী বিষয়ক কর্মকর্তা
প্রতিবন্ধী সেবা ও সাহায্য কেন্দ্র
চূনারংঘাট, হবিগঞ্জ।

বিষয়ঃ - সহায়ক উপকরণ হুইল চেয়ার / ট্রাই সাইকেল / সাদাছড়ি / টয়লেট চেয়ার / ক্রাচ / এলবো ক্রাচ / হেয়ারিং / ওয়াকার রোল / পোল্ডিং ওয়াকার / কর্ণার চেয়ার / স্টেডিং ফ্রেম / নাম্বার রোল / এর জন্য আবেদন।

জনাব,

বিনীত নিবেদন এই যে, আমি একজনপ্রতিবন্ধী। আমার রেজিস্ট্রেশন নাম্বার। অসুস্থতার কারণে একজন সুস্থ মানুষের মত আমি স্বাভাবিক ভাবে চলাফেরা করতে পারি না। আমার চলাফেরার সুবিধার জন্য আমার একটিবিশেষ প্রয়োজন। তাই আমাকে একটি সহায়ক উপকরণ প্রদানে জন্য জনাবের নিকট আকুল আবেদন জানাচ্ছি।

অতএব, মহোদয়ের নিকট বিনীত প্রার্থনা এই যে, আমাকে একটিপ্রদানে জন্য আপনার যেন সুর্মজি হয়।

নিবেদক

অভিবাবকের তথ্যঃ-

স্বাক্ষর ঃ-
নাম ঃ-
পিতার নাম ঃ-
মাতার নাম ঃ-
বর্তমান ঠিকানা ঃ-
স্থায়ী ঠিকানা ঃ-
মোবাইল নাম্বার ঃ-

স্বাক্ষর ঃ-
নাম ঃ-
পিতার নাম ঃ-
মাতার নাম ঃ-
বর্তমান ঠিকানা ঃ-
স্থায়ী ঠিকানা ঃ-
মোবাইল নাম্বার ঃ-

কনসালট্যান্ট ফিজিওথেরাপি
প্রতিবন্ধী সেবা ও সাহায্য কেন্দ্র
চূনারংঘাট, হবিগঞ্জ।

প্রতিবন্ধী বিষয়ক কর্মকর্তা
প্রতিবন্ধী সেবা ও সাহায্য কেন্দ্র
চূনারংঘাট, হবিগঞ্জ।