

বরাবর,

সভাপতি /সাধারণ সম্পাদক

রোগী কল্যাণ সমিতি,

উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স, মোরেলগঞ্জ, বাগেরহাট।

বিষয়ঃ রোগী কল্যাণ সমিতি, উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স, মোরেলগঞ্জ, বাগেরহাট হতে সাহায্য পাওয়ার আবেদন।

জনাব,

যথাবিহীত সম্মান প্রদর্শন পূর্বক বিনীত নিবেদন এই যে, আমি
পিতা/স্বামী গ্রাম/মহল্লা ওয়ার্ডঃ ইউনিয়ন/পৌরসভা ঃ
..... ডাকঘর..... উপজেলাঃ মোড়েলগঞ্জ,জেলাঃ বাগেরহাট। আমি বর্তমানে
উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স, মোরেলগঞ্জ, বাগেরহাটে.....নং ওয়াড়ে'.....নং বিছানায় ভর্তি
আছি। আমি অতি দরিদ্র বিধায় চিকিৎসার জন্য আপনার দপ্তর হতে সাহায্য প্রার্থনা করছি।

অতএব, জনাবের নিকট প্রার্থনা আমার চিকিৎসার জন্য আপনার দপ্তর হতে সাহায্য পাওয়ার বিহীত ব্যবস্থা দানে
মর্জি হয়।

তারিখঃ

বিনীত নিবেদক

মোবাইল নম্বর

