

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
ফায়ার সার্ভিস ও সিভিল ডিফেন্স
এ্যাম্বুলেন্স সার্ভিস

আবেদন ফরম

- ১। রোগীর নামঃ.....পিতা/ স্বামীর নামঃ.....
- ২। বয়সঃ..... পেশা.....রোগের নাম.....
- ৩। ঠিকানাঃ (টেলিফোন নং যদি থাকে).....
- ৪। এ্যাম্বুলেন্স কোথা হইতে কোথা যাইবে এবং আনুমানিক দূরত্ব.....
- ৫। এ্যাম্বুলেন্স ব্যবহারের তারিখ ও সময়.....
- ৬। আবেদন কারীর নামও ঠিকানাঃ.....

আবেদনকারীর স্বাক্ষর ও তারিখ

৭। উপ-পরিচালক/ সহকারী পরিচালক/ উপ-সহকারী পরিচালকের অনুমতিক্রমে এ্যাম্বুলেন্স পাঠানো হইল।

সিনিয়র স্টেশন অফিসার/ স্টেশন অফিসার

৮। অগ্রীম টাকা.....কথায়.....বুঝিয়া পাইলাম।

সিনিয়র স্টেশন অফিসার/ স্টেশন অফিসার

৯। এ্যাম্বুলেন্স গমনের সময়.....কিঃমিঃ.....প্রত্যাবর্তন সময়.....
কিঃমিঃ.....মোট সময়.....ও কিঃমিঃ.....
মোট টাকা.....কথায়.....

এ্যাম্বুলেন্স কর্মচারীর স্বাক্ষর
তারিখঃ.....

অতিরিক্ত টাকা বুঝিয়া পাইলাম

টাকা.....(কথায়).....
রোগী/রোগীর পক্ষে স্বাক্ষর ও তারিখ.....
ঠিকানা.....

১০। ব্যবহারকারীর মন্তব্য ও পরামর্শঃ

স্বাক্ষরঃ

১১। এ্যাম্বুলেন্স গাড়ীর লগ বুক পরীক্ষা করিয়া হেডকোয়ার্টারে/বিভাগীয় দপ্তর ত্যাগের অনুমতি প্রদান করা হইল।