

সেবা প্রদানের ক্ষেত্রে রেজিস্টারে প্রদেয় সেবার বিবরণ ও সেবা গ্রহীতার মতামত রেজিস্টার

তারিখ: ২০২৪-২০২৫

উপজেলা: তিতাস

জেলা: কুমিল্লা

লক্ষ্যমাত্রা: জন
বিভাগ: চট্টগ্রাম

সেবা নং: ৪৪/২০২৪/১৪৪

ক্রমিক নং	তারিখ	নাম, ঠিকানা ও মোবাইল নং	সেবার ধরণ	বিবরণ	গৃহীত পদক্ষেপ/পরামর্শ	সেবার গ্রহীতা সন্তুষ্টি		সন্তুষ্টি না হলে কারণ	মন্তব্য/স্বাক্ষর
						হ্যাঁ	না		
১	২০২৪/০৬/১৪৪	নাম: স্মিথিয়া রহমান - ঠিকানা: জামালপুর ইউ: - হুমায়ুন কবীর ৩৫৬৩৬ ২৫৭ ৮৫৫	৪ সমস্যা কোথা - প্রতিষ্ঠা	৫ স্বাস্থ্য পরামর্শ কুমিল্লা স্বাস্থ্য কেন্দ্র স্বাস্থ্য পরামর্শ প্রদান	৬ সেবা গ্রহণ প্রদেয় পরামর্শ সুন্দর	৭	৮	৯	১০
২	২০২৪/০৬/১৪৪	নাম: স্মিথিয়া রহমান - ঠিকানা: জামালপুর ইউ: - হুমায়ুন কবীর ৩৫৬৩৬ ২৫৭ ৮৫৫	৪ সমস্যা কোথা - প্রতিষ্ঠা	৫ স্বাস্থ্য পরামর্শ কুমিল্লা স্বাস্থ্য কেন্দ্র স্বাস্থ্য পরামর্শ প্রদান	৬ সেবা গ্রহণ প্রদেয় পরামর্শ সুন্দর	৭	৮	৯	১০

উপজেলা মর্ষস্য কর্মকর্তার স্বাক্ষর