



Bangladesh Private Clinic Diagnostic Owners' Association

বাংলাদেশ প্রাইভেট ক্লিনিক এন্ড ডায়াগনস্টিক ওনার্স এসোসিয়েশন
বাসা নং-৮/৩, রোড নং-১৪, ধানমন্ডি, ঢাকা-১২০৫।

সদস্যপদের আবেদন ফরম

২০০-----২০০----- সালের জন্য

সদস্যপদের আবেদন ফিস : -----টাকা।

১. জেনারেল সদস্য নং : -----

২. প্রতিষ্ঠানের নাম বাংলায় : -----

প্রতিষ্ঠানের নাম ইংরেজীতে (capital letter):-----

৩. প্রতিষ্ঠানের ঠিকানা ইংরেজীতে (capital letter):-----

:-----

৪. প্রতিষ্ঠানের ধরণ :

☐ ব্যক্তি মালিকানাধীন ☐ যৌথ মালিকানাধীন ☐ (প্রাঃ)লিমিটেড ☐ পাবলিক লিমিটেড

৫. প্রতিনিধিত্বকারী মালিক/পরিচালক এর নাম :

৬. ব্যবসার ধরণ :

☐ হাসপাতাল ☐ ক্লিনিক ☐ নার্সিং হোম ☐ ডায়াগনস্টিক সেন্টার ☐ -----

৭. টিন (টেক্স আইডেনটিফিকেশন নম্বর) :

----- (সত্যায়িত কপি সংযোজন করণ)

৮. হাসপাতাল/ক্লিনিক/ডায়াগনস্টিক/নার্সিং হোম এর রেজিঃ নং (ডিজি হেলথ প্রদত্ত) :

----- (সত্যায়িত কপি সংযোজন করণ)

৯. ট্রেড লাইসেন্স নং (হাল নাগাদ) :

----- (সত্যায়িত কপি সংযোজন করণ)

১০. যদি হাসপাতাল/ক্লিনিক/নার্সিং হোম হয় :

☐ শয্যা সংখ্যা-----টি ☐ ডাক্তারের সংখ্যা-----জন ☐ নার্সের সংখ্যা-----জন ☐ কর্মকর্তা/কর্মচারীর মোট সংখ্যা-----জন ☐ কনসালটেন্টের চেম্বার সংখ্যা-----টি ☐ আবাসিক ডাক্তারের সংখ্যা-----জন

১১. যদি ডায়াগনস্টিক সেন্টার হয় :

☐ ইসিজি মেশিন ☐ এনডোসকপি মেশিন ☐ আল্ট্রাসোনোগ্রাম মেশিন ☐ ইকো মেশিন ☐ ইলেকট্রোলাইট মেশিন ☐ এলাইজা মেশিন ☐ কেমিস্ট্রি এনালাইজার মেশিন ☐ মাইক্রোসকোপ ☐ ইনকুবেটর ☐ অটোক্লভ মেশিন ☐ সিটি স্ক্যান মেশিন ☐ এ-স্ক্রের মেশিন -----এমএ.

☐ এমআরআই মেশিন ☐ ডেন্টাল এক্সরে মেশিন

১১. পে-অর্ডার/ব্যাংক ড্রাফট নং (ব্যাংকের নামসহ) :-----

১২. সদস্যপদের আবেদনকারীর নাম, স্বাক্ষর ও তারিখ এবং প্রতিষ্ঠানের সীল মোহর :-----

১৩. প্রস্তাবকারীর নাম ও প্রতিষ্ঠানের নাম :

ক্রমিক নং	বিবরণ	টাকা
১.	রেজিস্ট্রেশন ফিস	১০,০০০/- (২০০ শয্যা +/- ক্যাটাগরী A)
২.	সার্টিফিকেট ফিস	৭,০০০/- (১০০ শয্যা +/- ক্যাটাগরী B)
৩.	সোশাল ওয়েলফেয়ার ফান্ড	৫,০০০/- (১০০ শয্যার নিচে +/- ক্যাটাগরী C)
৪.	মাসিক/ষাণ্মাসিক প্রকাশন	
৫.	অন্যান্য i) ii)	

মোট টাকা : কথায়..... অঙ্কে.....

বিশেষ দ্রষ্টব্য: ওটি এবং প্যাথলজীতে ব্যবহৃত যন্ত্রপাতির বিস্তারিত তালিকা প্রতিষ্ঠানের প্যাডে আবেদন ফরমের সাথে সংযুক্ত করতে হবে।

জেলা/বিভাগীয় কমিটির অফিসে ব্যবহারের জন্য

টাকা পাওয়া গেল :-----

আবেদন পত্রটি কেন্দ্রীয় কার্যনির্বাহী কমিটির অনুমোদনের জন্য সুপারিশসহকারে প্রেরণ করা হইল।

(জেলা/বিভাগীয় কমিটির সভাপতির স্বাক্ষর)

(জেলা/বিভাগীয় কমিটির সাধারণ সম্পাদকের স্বাক্ষর)

জেলা/বিভাগের নাম-----

আবেদন : ☐ অনুমোদিত ☐ অ-অনুমোদিত

কেন্দ্রীয় কার্যনির্বাহী কমিটির অফিসে ব্যবহারের জন্য

(কেন্দ্রীয় কার্যনির্বাহী কমিটির সভাপতির স্বাক্ষর)

(কেন্দ্রীয় কার্যনির্বাহী কমিটির মহাসচিবের স্বাক্ষর)