

উপজেলা টাঙ্কফোর্স কমিটির কার্যক্রমের ত্রৈমাসিক অগ্রগতি প্রতিবেদন

উপজেলার নাম :

জেলা নাম:

প্রতিবেদনের সময় কাল :
(টিক চিহ্ন দিন)

১ম কোয়ার্টার (জানুয়ারী-মার্চ)

২য় কোয়ার্টার (এপ্রিল-জুন)

৩য় কোয়ার্টার (জুলাই-সেপ্টেম্বর)

৪র্থ কোয়ার্টার (অক্টোবর-ডিসেম্বর)

ক্রমিক নং	বিষয়	বিবরণ		
১.	উপজেলা টাঙ্কফোর্স কমিটির সভা	সভার তারিখ :	সরকারী প্রতিষ্ঠান ও স্থানীয় সরকার প্রতিষ্ঠানের প্রতিনিধির সংখ্যা :	
		সভার সভাপতি:		
		টাঙ্কফোর্স কমিটির সদস্য সংখ্যা:		
		টাঙ্কফোর্স কমিটির সভার উপস্থিত সদস্য সংখ্যা:		
	সভার উল্লেখযোগ্য সিদ্ধান্ত	ক) খ) গ)		
৩.	আইনের প্রয়োগ ও মোবাইল কোর্ট	অনুষ্ঠিত মোবাইল কোর্টের সংখ্যা :		
		দন্ডপ্রাপ্ত ব্যক্তি/প্রতিষ্ঠানের সংখ্যা :	জরিমানার মোট অর্থের পরিমাণ :	
		অন্যান্য শাস্তি		

8.	সচেতনতা কার্যক্রম	কার্যক্রমের ধরন	কারা গ্রহণ করেছে :	কোথায় কার্যক্রমটি নেয়া হয়েছে :
		স্বাস্থ্য শিক্ষা উপকরণ বিতরণ :		
		সভা/সেমিনার/কর্মশালা :		
		অন্যান্য :		
৫.	সার্বিক অগ্রগতির বিষয়ে সাধারণ মন্তব্য (সংক্ষেপে বর্ণনা করুন)			

প্রতিবেদন প্রস্তুতকারীর স্বাক্ষর:

নাম :

পদবী :

উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা

প্রাপক:

সিভিল সার্জন

সিভিল সার্জনের কার্যালয়

.....জেলা।

