

**বিষয়: অর্জিত ছুটি/চিকিৎসা ছুটির আবেদন ফরম**

বরাবর,

উপসচিব ও ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা  
ঢাকা মশক নিবারণী দপ্তর  
২২/১/এ, নূর ফাতাহ লেন, লালবাগ, ঢাকা-১২১১।

বিষয় : অর্জিত ছুটি/চিকিৎসা ছুটি মঞ্জুরের আবেদন।

মহোদয়,

সবিনয় বিনীত নিবেদন এই যে, আমি নিম্নস্বাক্ষরকারী আপনার দপ্তরের একজন কর্মচারী। আমার ছুটির প্রয়োজনে আপনার সদয় অবগতি ও ছুটি মঞ্জুরের প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য নিম্নে আমার যাবতীয় তথ্যাদি পেশ করলাম:

- ১। আবেদনকারীর নাম : .....
- ২। পিতার নাম : .....
- ৩। পদবী : .....
- ৪। বর্তমান কর্মস্থল : ওয়ার্ড নং ....., অঞ্চল .....
- ৫। ছুটির ধরন : অর্জিত অথবা চিকিৎসা (টিক চিহ্ন দিন)
- ৬। আবেদনকৃত ছুটির তারিখ : ..... খ্রিঃ হতে ..... পর্যন্ত মোট ..... দিন
- ৭। ছুটির প্রয়োজনীয়তা : .....
- .....
- .....
- ৮। ছুটিকালীন সময়ের ঠিকানা : গ্রাম ....., পোঃ .....
- থানা : ....., জেলা : .....
- ৯। আবেদনের তারিখ : .....

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

১০। সংশ্লিষ্ট আঞ্চলিক নির্বাহী কর্মকর্তা/সহকারী স্বাস্থ্য কর্মকর্তার সুপারিশকৃত স্বাক্ষর ও সীল :

১১। প্রধান স্বাস্থ্য কর্মকর্তা, ঢাকা উত্তর/ঢাকা দক্ষিণ সিটি কর্পোরেশনের সুপারিশকৃত স্বাক্ষর ও সীল :

