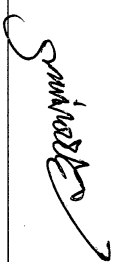
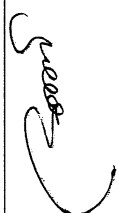


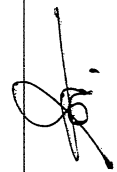


পরিশিষ্ট “ক”

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ বিষয়ক উপজেলা কমিটির সভার সদস্যদের হাজিরা:

তারিখঃ ১৩/১৩/২০২২খ্রঃ।

| ক্রমিক নং | সদস্যের নাম /পদবী | কমিটিতে পদবী | স্বাক্ষর |
|-----------|---|--------------|---|
| ০১ | ভাইস চেয়ারম্যান, উপজেলা পরিষদ, ফুলপুর, ময়মনসিংহ। | সভাপতি |  |
| ০২ | মেয়র, ফুলপুর পৌরসভা, ফুলপুর, ময়মনসিংহ। | সদস্য |  |
| ০৩ | চেয়ারম্যান, ৫নং ফুলপুর ইউপি, ফুলপুর, ময়মনসিংহ। | সদস্য |  |
| ০৪ | চেয়ারম্যান, ৮নং রূপসী ইউপি, ফুলপুর, ময়মনসিংহ। | সদস্য |  |
| ০৫ | উপজেলা স্বাস্থ্য ও পঃপঃ কর্মকর্তা, ফুলপুর, ময়মনসিংহ। | সদস্য সচিব |  |