



Society of General Physicians

Committed to Establish General Practice in Bangladesh



ডাক্তারখানা

(General Physician Center)

Our Motto: *Establishment of GP Practice and Referral System*

Center Allocation Application:

Name of the Physician (In Capital English and Bangla)	
BMDC Registration Number of the Physician/Physicians with Name(In Short)	
Place of Center	Village/House/Road: _____ Post Office: _____ P.S/Upazila: _____ District: _____
Type of Center (Own house/Rented/Bought/Donated etc.)	
Date of Opening of Center	
Day and Time of Service (Physician Specific)	
Consultancy Fee	
Investigation Facilities	
Access to Electricity (Yes/No)	
Committed to Maintain the Center Guideline for Patient Care (Yes/No)	
Mobile No. (Mandatory)	
Email Address. (Mandatory)	
NID No. (Mandatory)	

Signature of Agreement

Signature:

Signature:

President, Society of General Physicians

Physician of ডাক্তারখানা

ফর্ম কিভাবে পাঠাবেনঃ

- 1) ফর্ম প্রিন্ট করুন। এরপর পূরণ করুন। এরপর স্বাক্ষর দিয়ে স্ক্যান বা ছবি তুলুন।
- 2) ফর্ম এর ছবি, এমবিবিএস এর সার্টিফিকেটের ছবি, বিএমডিসির সার্টিফিকেটের ছবি ইমেইল করে পাঠিয়ে দিন- dr.ratinmondal@gmail.com.