



জেলা প্রশাসকের কার্যালয়
টাঙ্গাইল
রিকুইজিশন ফরম

শাখার নামঃ

তারিখঃ

ক্র:নং	চাহিত দ্রব্যাদি/ সেবার বিবরণ	পরিমাণ	একই দ্রব্য/সেবা গ্রহণের শেষ তারিখ	পরিমাণ	মন্তব্য

শাখা কর্মকর্তার স্বাক্ষর

০২। উপর্যুক্ত দ্রব্যাদি সরবরাহ করা যেতে পারে

অতিরিক্ত জেলা প্রশাসক ()

জেলা প্রশাসকের কার্যালয়

টাঙ্গাইল