

## ফরম-৭ঃ ছিটাই কার্যক্রম (IRS) রেকর্ড ফরম

(নির্দিষ্ট বাড়ীতে ছিটাই কাজের জন্য)

ছিটাই কার্যক্রম এর স্থান (থাম)ঃ ..... মৌজার নামঃ .....

ইউনিয়নের নামঃ ..... উপজেলার নামঃ .....

জেলার নামঃ .....

ইনডেক্স রোগী নংঃ |\_\_||\_\_| (ইনডেক্স রোগীর নাম এবং রেজিস্ট্রেশন নং .....) )

ছিটাই কার্যক্রম এর সময়কালঃ হইতে ..... প্রতি ..... (দিন/মাস/বছর)

বাড়ি নংঃ  __  __	গৃহকর্তার নাম	কীটনাশক ছিটানো হয়েছে? (১=হ্যাঁ, ২=না)	যদি হ্যাঁ হয়, তারিখ (দিন/মাস/বছর)	যদি হ্যাঁ হয়,			যদি না হয়, কেন?	কত জায়গায় শুককীট নিধন দেওয়া হয়েছে (০,১,২.....)
				বসবাসকারী ঘরের সংখ্যা	গোয়াল ঘর	অন্যান্য স্থান		
০১								
০২								
০৩								
৬০								

কীটনাশক ছিটানো দলনেতার নামঃ ..... পদবিঃ .....

স্বাক্ষরঃ ..... তারিখ (দিন/মাস/বছর)ঃ |\_\_||\_\_||/|\_\_||\_\_||/|\_\_||\_\_||\_\_||

যাচাইকারীঃ ..... পদবিঃ .....

স্বাক্ষরঃ ..... তারিখ (দিন/মাস/বছর)ঃ |\_\_||\_\_||/|\_\_||\_\_||/|\_\_||\_\_||\_\_||