

災害支援協力シート

FAX 045-323-5755

or

メール shien@saitoh-clinic.jp

医師

8月1日より12月31日まで

ご尊名 ()
活動可能日 (月 日より 月 日まで)
ご所属 ()
連絡先 電話 ()
携帯 ()
PCアドレス ()

コメディカル

8月1日より12月31日まで (不足しています)

ご尊名 ()
活動可能日 (月 日より 月 日まで)
職種 ()
ご所属 ()
連絡先 電話 ()
携帯 ()
PCアドレス ()

FAX 045-323-5755

or

メール shien@saitoh-clinic.jp

この用紙が足りない時はコピーして頂くか、同様の内容のもので代用してください。

(詳細は事務局櫻庭までお気軽にお問い合わせください。080-3010-4959
あるいは さいとうクリニック 櫻庭 045-320-2001)