

記入日 20 年 月 日

栃木県作業療法士会 災害リハビリボランティア登録用紙

ふりがな		男・女	生年月日	年齢
氏名			年 月 日	歳
住所	〒 —			
連絡先	TEL : — —	FAX : — —		
	携帯 : — —			
	メールアドレス : @			
勤務先				
日中連絡先	電話 : — — (自宅・勤務先・携帯・)			
参加可能地域	全国どこでも可能 ・ 県内・近県のみ可能 ・ 県内のみ可能			
備考				